

Kontroll av gassort

Sjukhus: _____ Dragningschema: _____

Härmed intygas att gassorten i alla gasuttag har kontrollerats enligt C.3.16 med följande resultat:

Kontroll med oxygen analysator

Medicinsk gas	Nominell oxygen koncentration %	Uppmätt oxygen koncentration %
Oxygen	100	
Andningsluft	21	
Instrumentluft	21	
Lustgas		
Lustgas/Oxygen		

Kontroll med differentialtryck

Medicinsk gas	Använt tryck	Uppmätt tryck
Andningsluft		
Instrumentluft		
Koldioxid		

Använt kontrollinstrument: _____

Representant för installatören/tillverkaren

Befattning: _____ Namnteckning: _____

Datum: _____ Namnförtydligande _____

Besiktningsman

Befattning: _____ Namnteckning: _____

Datum: _____ Namnförtydligande: _____