

**Kontroll av felkopplingar,  
gasflödeshinder och provning av  
gasuttag och NIST-kopplingar**

Motsvarar formulär enl. EN ISO 7396-1:

**D.8  
D.9  
D.10**

Sjukhus: \_\_\_\_\_ Dragningschema: \_\_\_\_\_

Härmed intygas att följande gasuttag och/eller NIST-kopplingar provats enligt C.3.3, C.3.4 och C.3.5 på nedanstående rörsystem.  
Provningsflöde för komprimerade medicinska gaser är 40 l/min med ett maximalt tryck fall på 0,5 bar. Provningsflöde för Instrumentluft samt Nitrogen för drivning av kirurgiska instrument är 25 l/min med ett maximalt tryckfall på 1 bar.

Provad sektion	Rum	Medicinsk gas	Identifikation av gasuttag/NIST	Godkänd funktion (Ja/Nej)	Godkänt gasflöde (Ja/Nej)	Godkänt tryckfall (Ja/Nej)	Rätt gassort (Ja/Nej)

Använt kontrollinstrument: \_\_\_\_\_

**Representant för installatören/tillverkaren**

Befattning: \_\_\_\_\_ Namnteckning: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Namnförtydligande \_\_\_\_\_

**Besiktningsman**

Befattning: \_\_\_\_\_ Namnteckning: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Namnförtydligande: \_\_\_\_\_