

Certifierat företag C312

Dahlmans Kylteknik AB
Edingsvägen 6, 451 52 Uddevalla
0522-12470



Underlag för registerföring

Kontrollrapport nr. 2013579

Underlag för registerföring / Kontrollrapport av kyl-/värmepumpstrustningar innehållande F-gaser enligt (EU) förordning nr. 517/2014

Rapporten avser Installation Periodiserad läckagekontroll Ingrepp Uppföljande läckagekontroll Skrotning / Konvertering

IDENTIFIERING	OPERATÖR	Operatör: <u>Uddevalla Kraft AB</u> Tel: <u>0522-</u> Fax: _____ Utdelningsadress: <u>Strömberget</u> Postnr: <u>451 81</u> Ort: <u>UDDEVALLA</u> Kontaktperson: <u>Anders Forsberg 386</u> E-post: <u>anders.forsberg@uddevall</u> Tel: <u>0522-634706</u> Organisationsnummer: <u>556010-7004</u> Besöksadress/Fastighetsbeteckning: <u>Uddevalla Kraft Nitstansvägen 2, Uddevalla</u>
	AGGREGAT	Denna rapport gäller för de aggregat som är med på bilagan, aggregatförteckning <input checked="" type="checkbox"/> Fordonets chassienr./reg.nr.: _____ Fartygsnamn/Signalbokstäver _____
TYP AV LÄCKAGEKONTROLL	INSTALLATION	Kontrollmetod enligt (EG) förordning nr. 1516/2007 1. Tagit del av att utrustningens registerföring är upprättad <input type="checkbox"/> 2. Läckagekontroll av hela utrustningen Direkt mätmetod <input type="checkbox"/> Indirekt mätmetod <input type="checkbox"/> Utrustningen är kontrollerad och tät: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	PERIODISERAD LÄCKAGEKONTROLL	Kontrollmetod enligt (EG) förordning nr. 1516/2007 1. Tagit del av utrustningens registerföring <input checked="" type="checkbox"/> 2. Läckagekontroll av hela utrustningen Direkt mätmetod <input checked="" type="checkbox"/> Indirekt mätmetod <input checked="" type="checkbox"/> Utrustningen är kontrollerad och tät och registerföringen är uppdaterad: <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uppföljande kontroll ska ske inom 1 månad
	INGREPP	Kontrollmetod enligt (EG) förordning nr. 1516/2007 1. Tagit del av utrustningens registerföring <input type="checkbox"/> 2. Läckagekontroll av ingrepps-/reparationsställe Direkt mätmetod <input type="checkbox"/> Utrustningen är kontrollerad och tät och registerföringen är uppdaterad: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Uppföljande läckagekontroll ska ske inom 1 månad
	UPPFÖLJANDE LÄCKAGEKONTROLL	Kontrollmetod enligt (EG) förordning nr. 1516/2007 1. Tagit del av utrustningens registerföring <input type="checkbox"/> 2. Läckagekontroll av läckställe inkl. närliggande områden Direkt mätmetod <input type="checkbox"/> Utrustningen är kontrollerad och tät och registerföringen är uppdaterad: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
CERTIFIERAD TEKNIKER	ANMÄRKNINGAR	Noteringar (obligatorisk uppgift om anläggning/aggregat inte uppfyller krav): _____ _____ _____ _____
		Kontroll utförd av: _____ Kontrolldatum: _____ Namn: _____ 2016-10-25 Namnförtydligande: <u>Jerry Rasmusson</u> Cert.nr: <u>14060</u>

