



# FICHE DE CONTROLE DE MAINTENANCE ANNUELLE DE DISCONNECTEUR - CLAPET EA

# 4

Document à transmettre par le contrôleur après chaque période de 12 mois suivant la mise en service.  
(La signature du propriétaire de l'installation est indispensable) \*\*

**Pour PARIS :** **SRIPS** – 198 bis rue La Fayette – 75010 Paris – Tél. : 01 42 71 36 26

**Pour autres départements :** Agence régionale de santé (**ARS**) du département concerné par l'adresse de pose

**Adresse de pose :** \_\_\_\_\_

**1** Propriétaire de l'installation : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

Contrôleur : *ETANGSALE J-Marc* \_\_\_\_\_ Attestation N° : *LCF / 2015 / 06 / R2 / 008*

**2** Société : *SP2oi* \_\_\_\_\_ Adresse : *410, chemin Niobé - 97432 Ravine des Cabris - ST- PIERRE*

### IDENTIFICATION DU CLAPET EA

**3** - Marque : \_\_\_\_\_ Type : \_\_\_\_\_  
- Diamètre : \_\_\_\_\_ N° de série : \_\_\_\_\_ Marquage conforme : \_\_\_\_\_

Le disconnecteur protège le réseau d'eau potable d'un retour d'eau provenant d'une installation de :  CHAUFFAGE

CLIMATISATION  ARROSAGE  INCENDIE  AUTRE :

- Lieu d'implantation (définition du local) : \_\_\_\_\_

**4** - Il est situé :  en amont  en aval d'un traitement d'eau. Lequel : \_\_\_\_\_

- La hauteur du point le plus élevé du réseau dont on veut se protéger est de : \_\_\_\_\_

- Il existe une communication du réseau situé à l'aval du disconnecteur avec un réseau provenant d'une autre origine définie ci-après : \_\_\_\_\_

### ENVIRONNEMENT

- Conditions d'accès au local : \_\_\_\_\_

- Dégagement autour de l'appareil : \_\_\_\_\_ Couleurs conventionnelles :  OUI  NON

- Mode d'évacuation des eaux du local (drain, caniveau...) : \_\_\_\_\_

### ELEMENTS EXTERIEURS A L'APPAREIL

- Vanne amont posée : \_\_\_\_\_ Vanne aval posée : \_\_\_\_\_ Filtre posé : \_\_\_\_\_ Avec robinet rinçage : \_\_\_\_\_

- Ensemble de protection posé conforme :  OUI  NON Motif : \_\_\_\_\_

### CONTROLE EXTERIEUR DE L'APPAREIL

- Prises d'essais conformes : \_\_\_\_\_ Etat de surface de l'appareil : \_\_\_\_\_

- Position de l'appareil :  HORIZONTALE  VERTICALE

- Observations particulières du contrôleur : \_\_\_\_\_

**6** - A-t-il été procédé à des interventions sur l'ensemble de la protection entre le précédent et le présent contrôle normal ?  
Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_

### TESTS (Prendre toutes les précautions avant de procéder aux tests et noter tous les résultats demandés au verso)

Relever les anomalies visibles : Décharge :  Sans fuite  Goutte à goutte  Fuite légère

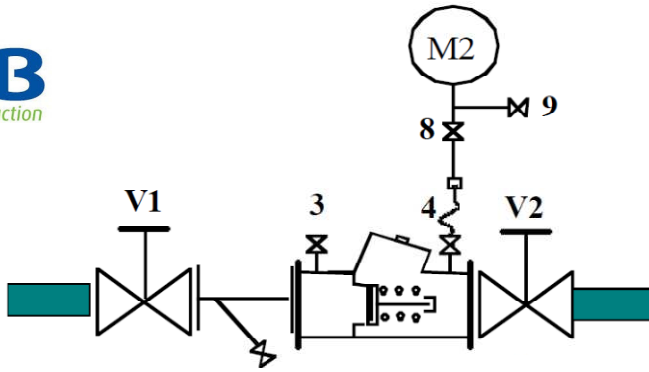
Fuite importante  Autre : \_\_\_\_\_

**7** Noter la position des vannes 1 et 2 avant toute manœuvre : V1  0   F  V2  0   F

Manœuvres : - Fermer V1 et V2 si elles ne l'étaient pas.

- Purger le filtre.

- Mettre sous tension puis brancher l'appareillage de contrôle



Les vannes V1 et V2 doivent être à proximité immédiate.  
L'ensemble doit être en eau et la pression suffisante.

**\* IMPORTANT :** attendre un minimum de 3 minutes pour lire et noter la valeur finale.

APPAREIL DE CONTRÔLE AYANT ÉTÉ UTILISÉ POUR LA PRÉSENTE CONTRÔLE

Marque : **MATAM**

N° Série : **M4303 - 01**

Date de dernière vérification :

**17 / 08 / 2015**

ESSAIS	MANŒUVRES A REALISER	PRESSIONS RELEVÉES	OBSERVATIONS APRES MANŒUVRES	RESULTATS ET INSTRUCTIONS	ESSAIS	PRESSIONS APRES REPARATION
VANNE AMONT V1	1. Ouvrir V1, V2 Purger 3 et 4 puis refermer V1 et V2.  Ouvrir 3 et 4.		Pas de fuite en 3 et 4	Passer à manœuvre 3	DEB. DE CONTR. V1 - V2	
			Fuite en 3 et/ou 4	Vanne 1 et / ou vanne 2 HS Recherche l'origine de la fuite - Amont ou aval  Réparer V1..... Réparer V2.....		
VANNE AVAL V2	2. Fermer 3, Raccorder le mano M2, Ouvrir 4, 8, 9 puis V1, fermer 9  Fermer V1, ouvrir 3	M 2 =  *M 2 =	Si M 2 stable et > 0	Clapet étanche	CLAPET EA	M 2 =  *M 2 =
			Si M 2 chute à 0	Clapet HS -réparer-		
FIN DE CONTRÔLE	3. Fermer 3, ouvrir V1 ,9, (purger), fermer 4	- <b>DEPOSER L'APPAREILLAGE DE CONTRÔLE.</b> - <b>REMETTRE L'ENSEMBLE DE PROTECTION DANS LA SITUATION D'ORIGINE :</b>  V1 <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text" value="F"/> <input type="text"/> V2 <input type="text" value="0"/> <input type="text"/> <input type="text" value="F"/> <input type="text"/>			FIN DE CONTRÔLE	

LE CONTRÔLEUR :

**ETANGSALE J-Marc SP2oi**

Date : **28 / 05 / 2016**

Signature :



LE PROPRIÉTAIRE :

Date : ..... / ..... / 2016

Signature :

**NOTER LES PIÈCES RÉPARÉES OU REMPLACÉES AVEC LE N° DE LA MANŒUVRE CONCERNÉE.**

PIÈCES RÉPARÉES OU REMPLACÉES	N° DE MANŒUVRE	OBSERVATIONS

(\*\*) La fréquence des vérifications est définie dans les règlements sanitaires départementaux .Elle doit être au minimum d'une fois par an.