

CHECKLISTA TILLSYN AV TRYCKKÄRL

Gavle Fastigheter AB

PROJEKTNAMN: _____

FASTIGHETS BET: _____

OBJEKTNAMN: _____

OBJEKTNUMMER: _____

TRYCKKÄRL (OBJEKT)	Genomförd tillsyn markeras med X				Anmärkning rep, byte säv etc.
	Feb.* (3-mån)	Maj* (3-mån)	Aug.* (3-mån)	Nov.* (år)	
<i>VÄRMEVÄXLARE, -</i> 1. Kontr ev. läckage 2. Motionera avstängningsventiler 3. Motionera säkerhetsventiler 4. Kontr ev. termometrar 5. Kontr skyltar (år)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<i>VÄRMEVÄXLARE, -</i> 1. Kontr ev. läckage 2. Motionera avstängningsventiler 3. Motionera säkerhetsventiler 4. Kontr ev. termometrar 5. Kontr skyltar (år)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<i>EXPANSIONSKÄRL, -</i> 1. Kontr ev. läckage 2. Kontr systemtryck/manometer 3. Kontr skyltar (år) 4. Kontr vätskemängd	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<i>VV-BEREDARE, -</i> 1. Kontr ev. läckage 2. Motionera avstängningsventiler 3. Motionera säkerhetsventiler 4. Kontr termometrar 5. Kontr skyltar (år)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Datum för tillsynen					
Signatur					

* Angivna månader enligt Tillsynsschema.

Normaltrustad FV-central.

Anläggningens samtliga tryckkärl i respektive objekt anges i detta dokument samt i Checklistan.

RISKBEDÖMNING AV TRYCKSATTA ANORDNING

Skall utföras enligt AFS senaste utgåva vilket 2008= AFS 2002:1

Gavle Fastigheter AB

PROJEKTNAMN:	FASTIGHETS BET:
OBJEKTNAMN:	OBJEKTNUMMER:
Anläggningsbeskrivning	
Säkerhetsaspekter	
Lämpliga tillsynsintervaller	
Utlåtande	
Ort/datum	Namn-teckning
Företag	Namn-förtydligande

TILLSYNSSCHEMA ENL AFS 2001:1 ANVÄNDNING AV TRYCKSATTA ANORDNINGAR

Gavle Fastigheter AB

PROJEKTNAMN:

FASTIGHETSBETECKNING:

OBJEKTNAMN:

OBJEKTNUMMER:

(OBJEKT)	TILLSYNSMÅNAD											
	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Värmeväxlare, -		X			X			X			X	
Värmeväxlare, -		X			X			X			X	
Expansionskärl, -		X			X			X			X	
VV-beredare, -		X			X			X			X	
Årlig genomgång av dokumentation, enl 8§											X	

Tillsynsschema över valda tillsynsmånader ska stämma överens med Checklistans intervaller.

Normalutrustad FV-central.

Anläggningens samtliga tryckkärl i respektive objekt anges i detta dokument samt i Checklistan.

