

CONTRÔLE OFFICIEL OBLIGATOIRE
Annonce de l'installation de combustion assainie

Adresse de l'installation

Adresse de facturation

Nom, Prénom		Nom, prénom	
Complément		Complément	
Rue, No		Rue, No	
NPA	Lieu	NPA	Lieu

CARACTÉRISTIQUES CHAUDIÈRE-BRÛLEUR

Chaudière :

Identification : **Marque** **Type** **Année** **Puissance kW** **Exigence**

Chaudière : Fluide caloporteur
Air chaud

Brûleur :

Eau chaude

Sanitaire

Combustible : **Huile extra-légère** : Pulsé Atmos. Ventil.

Gaz : Pulsé Atmos. Ventil.

A remplir par l'entreprise spécialisée					
Résultat des mesures				Exigences	
PF	GF	remplie	non remplie		

Pertes par les effluents gazeux %	Limite	PF.....	GF.....		
Monoxyde de carbone	CO [mg/m ³] rapporté à 3% O ₂	<input type="checkbox"/>	
Indice de suie		<input type="checkbox"/>	
Présences d'imbrûlés (HPB)	mesuré Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Température	- de l'air comburant T _a [°C]	.....	.....
	des effluents gazeux T _g [°C]	.....	.....
	- de la chaudière T _c [°C]	.....	.....
Teneur en oxygène	O ₂ [% vol.]	.....	.....
Dioxyde de carbone	CO ₂ [% vol.]	.....	.....
Oxydes d'azote	NO _x [mg/m ³] rapporté à 3% O ₂	<input type="checkbox"/>	
Conclusion	• L'installation répond aux exigences			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'installation bénéficiait d'un délai d'assainissement jusqu'au : _____ Remarque du monteur :	Timbre de l'entreprise Date du contrôle : No. Intervenant : Nom du monteur :
--	---