

Contrôle et service des installations de traite à Pots Traveurs N° _____

Veuillez conserver ce formulaire et le présenter lors de l'inspection

Nom _____ Prénom _____ Tél. _____									
Adresse _____ CP _____ Domicile _____ N° Client _____									
Nombre UT _____ Marque _____ Système _____									
ITP <input type="checkbox"/> ILD <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> Récipient de contrôle <input type="checkbox"/> Compteur à lait intégré(e) <input type="checkbox"/> Décrochage automatique <input type="checkbox"/>									
Programmateurs de lavage <input type="checkbox"/> avec/sans chauffage									
Lactoduc et conduite de lavage: Longueur(s) _____ m ϕ intérieur/extérieur: _____ / _____ mm									
Objet du contrôle	Valeurs de référence	Etat avant service				Etat après service			
Indicateur de vide, unité/écart	kPA ≤ 1 kPa								
Niveau de vide CV/LD									
Robinets à vide et à lait, nombre en ordre									
Différence de vide CV/int. des gobelets traveurs	≤ 1 kPa								
Pulsateurs	Nombre de pulsations /min.								
Type _____	Phase de succion %								
électronique <input type="checkbox"/>	Phase de vide minimum %								
simultano <input type="checkbox"/> alternatif <input type="checkbox"/>	inégalité $\leq 2\%$								
Quantité d'air admise par unité traveuse	l/min.								
Obturateur	0 ou 1								
Pompe à vide, type _____	l/min.								
Débit en fin de CV, sans/avec LD									
Régulateur de vide, temps de reprise, sans/avec	≤ 5 s $\leq +3$ s								
Manchos traveurs, état	0 ou 1								
Autres parties en caoutchouc, état	en ordre	toutes <input type="checkbox"/> certain. <input type="checkbox"/> aucune <input type="checkbox"/> en ordre				toutes <input type="checkbox"/> certain. <input type="checkbox"/> aucune <input type="checkbox"/> en ordre			
Vidange CV et LD	en ordre en ordre								
Autolaveur	en ordre								
Volume de commutation/décrochage	\leq l/min.								
Vol. d'eau début et fin rinçage									
Volume d'eau nettoyage									
Température fin nettoyage	°C								
Quantité de produit de nettoyage									
Nombre de bouchons d'eau	/min.								
Installation	en ordre								
Systèmes spéciaux et Installations									
Remarques particulières									
Le traveur a assisté au contrôle: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Nom et adresse du contrôleur:							
Début du contrôle: _____ Fin du contrôle _____									
Date _____ 20 _____									
Signature du contrôleur: _____									
Signature du client: _____									
<p>Le contrôleur soussigné ci-dessus est habilité à effectuer les contrôles annuels, conformément à les "Normes de la branche pour le montage et l'entretien des installations de traite".</p>									
(1) Valeurs entourées insuffisantes									