

# Procès-verbal d'essai de pression pour installations d'eau de boisson

Méthode de contrôle C – Essai d'étanchéité et de résistance avec de l'eau de boisson

Description

Objet:

Timbre de la société

Maître d'œuvre:

Installateur sanitaire:

Contrôleur:

Installation contrôlée:

Système d'installation:	Optiflex-Profix	Optiflex-Flowpress											
Dimensions:	16	20	25	32	40	50	63						
	Optipress-Aquaplus												
Dimensions:	15	18	22	28	35	42	54	64	76.1	88.9	108		



La garantie pour produits Nussbaum est régie par les dispositions du livre «Technique» de Nussbaum, chapitre 13.

Etanchéité

## Essai d'étanchéité avec de l'eau de boisson

- Remplir l'installation avec de l'eau de boisson, rincer et purger complètement.  
Procéder à la stabilisation de la température pendant au moins 60 min. ⌚
- Ajuster la pression sur 300 kPa (3 bar) et contrôler pendant 30 minutes. kPa (bar) ⌚
- Contrôle visuel de tous les raccords en termes d'étanchéité et identification des profondeurs d'emboîtement (marquages): ⌚
- Pression après l'essai: min. 250 kPa (2.5 bar) – pas de chute de pression continue! ⌚  
Remarque: tenir compte des variations de pression thermiques!  
Zone non étanche constatée: non oui – à quel(s) endroit(s):  
Mesure:

Résistance

## Essai de résistance avec de l'eau de boisson

- Remplir l'installation avec de l'eau de boisson, rincer et purger complètement.  
Procéder à la stabilisation de la température pendant au moins 60 min. ⌚
- Optiflex:** Insuffler lentement une pression de 1500 kPa (15 bar) et contrôler pendant 30 minutes. kPa (bar) ⌚
- Optipress:** Insuffler lentement la pression à 1½ fois la pression de service, mais au minimum 1500 kPa (15 bar), et contrôler pendant 30 minutes. kPa (bar) ⌚
- Pression après l'essai: min. 1200 kPa (12 bar) – pas de chute de pression continue! ⌚  
Remarque: tenir compte des variations de pression thermiques!  
Défaut constaté: non oui – à quel(s) endroit(s):  
Mesure:

Date/Visa

L'installation a été vérifiée selon le procès-verbal.

**Maître d'œuvre**

**Installateur sanitaire**

Lieu:

Lieu:

Date:

Date:

Visa:

Visa: