

Zone DG

Kehrweg 9c

4700 Eupen

brandschutz@hlz6.be

Attestation de bon fonctionnement d'une/de baie(s) de ventilation Exutoires de fumée et de chaleur

Date de contrôle :

Zone DG - référence du dossier :

Nom de l'exploitant / du propriétaire :

Adresse :

Je soussigné(e), M/Mme, en qualité de
confirme avoir procédé aux différents tests de bon fonctionnement de la/des baie(s) de ventilation située(s)
à

L'installation est conforme à la NBN S21-208-3.

Ces tests ont consisté à la réalisation de

- la vérification des composants (boutons poussoir)
- l'identification du bouton poussoir (pictogrammes)
- 3 cycles d'ouverture / fermeture complets du secteur
- 3 cycles d'ouverture / fermeture complets sur batterie.

| Positionnement des baies de ventilation | OK? | |
|---|-----|-----|
| Baie de ventilation 1 | Oui | Non |
| Baie de ventilation 2 | Oui | Non |
| Baie de ventilation 3 | Oui | Non |
| Baie de ventilation 4 | Oui | Non |

Le dispositif était en parfait état de fonctionnement le jour de la réalisation du test.

Fait à, le/...../.....

Signature