

Protocole de contrôle de l'installation au plus tard à la fin de la 3e année

FABRICANT - FOURNISSEUR



Objet: _____ NPA, Lieu: _____
 Propriétaire: _____ Installateur: _____

Construction neuve Assainissement Date de MES: _____ N° WPSM: _____

Pompe à chaleur: Fabricant: _____ Type: _____

Chauffe-eau: Fabricant: _____ Type: _____

Accumulateur: Fabricant: _____ Type: _____

Connexion hydraulique: Schéma PAC-SM N°: _____

Réglages: Paramètres de réglages

		Valeur selon 1ère MES	Valeur du contrôle à 3
En cas de changement, merci d'indiquer les deux valeurs			
<input type="checkbox"/> Courbe de chauffe, pente	Réglage	-	
<input type="checkbox"/> Courbe de chauffe PAC à +10°C	Réglage	°C	
<input type="checkbox"/> Courbe de chauffe PAC à -7°C ou _____ °C	Réglage	°C	
Réglage selon: <input type="checkbox"/> T _{dép.} <input type="checkbox"/> T _{ret.}			
<input type="checkbox"/> Limite de chauffe		°C	
Abaissement nocturne activé? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		K	
<input type="checkbox"/> Température de charge ECS	Réglage	°C	
<input type="checkbox"/> Chauffage électrique de l'ECS	Réglage	°C	
<input type="checkbox"/> Désinfection thermique ECS	Réglage	°C	
<input type="checkbox"/> Période de charge de l'ECS	Réglage	h	
<input type="checkbox"/> Enclenchement de l'hystérèse l'ECS ¹⁾	Réglage	K	
<input type="checkbox"/> Position thermostat/sonde pour l'ECS ²⁾	Angabe Position	°C	
<input type="checkbox"/> Point bivalence corps chauff. élec. secours	Réglage	°C	
<input type="checkbox"/> Puissance du corps chauff. élec. secours	Raccordé	kW	
<input type="checkbox"/> Compensation des pièces activée	Réglage	°C	
	Influence	%	
<input type="checkbox"/> Signalisation du fonctionnement du corps de chauff. élec. secours			

Acquisition des données

Compresseur 1	Heures de service	h	
	Nb enclenchements	-	
Compresseur 2	Heures de service	h	
	Nb enclenchements	-	
Corps chauff. élec. secours	Heures de service	h	

Important! Le soussigné est autorisé à effectuer la mise en service pour la société _____
 Remarques: _____

Légende contrôlé/rempli **1) Objectif A: 2x2 ou 2x3 heures avec une hysérèse ≤ 5 K ou Objectif B: doit être réglé** **2) La sonde doit être au milieu évent. un peu plus haut que le milieu de l'ECS**

Lieu, date _____ Entreprise - service technique _____

Signature: _____

IMPORTANT! Le protocole doit être envoyé par mail à : nachkontrolle@fws.ch