



Trykprøvningsrapport

Projekt nr.	Projekt navn	Dato
Kunde		Installationsadresse

Trykprøvningsapparat / arparat nr.	
Type af rørsystem <input type="checkbox"/> LK Gulvvarmesystem <input type="checkbox"/> LK Drikkevandssystem <input type="checkbox"/> LK Radiatorsystem	Andet system
Trykprøvningsmedie	Glykolblandning _____ %
Systemets driftstryk	
Systemets trykprøvnings kategori	
Prøvetryk	
Prøvetid	
Timer _____, minutter _____	
Opserveringer under trykprøvningen	

Manometeraflæsning

Nr	Dag	Klokken	Aflæst tryk	Bemærkning
1				
2				
3				
4				

Trykprøvningen udført af (firma)		
Navn	Sign	Dato