|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | Rapor Tarihi: | 23.11.2011 |
| **Kurum Adı:** |  | | |
| **Adresi:** |  | | |
| **E-Posta:** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kazana Ait | | | |
| **Özel Bilgiler** | | **Teknik Bilgiler** | |
| Yapımcı firma: |  | Hacmi: |  |
| Üretim tarihi: |  | Isıtma yüzeyi: |  |
| Brülör tipi: |  | Isıtma kapasitesi: |  |
| Seri no: |  | İşletme basıncı: |  |
| Tipi: |  | Test basıncı: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖLÇÜM CİHAZI** |  |
| MARKA-MODEL: |  |
| SERİ NO: |  |
| HATA SINIFI: |  |
| ÖLÇÜM YÖNTEMİ: | TS EN 12952-6 standardı |

|  |  |
| --- | --- |
| **Yapılan Kontroller** | **Sonuç** |
| Emniyet ventili ve manometresi var mı, faal mi? | Evet |
| Termostat var mı, faal mi? | Evet |
| Sağlam vaziyette en az iki adet su seviye göstergesi var mı? | Bir adet |
| Brülörün çalışması normal mi? | Evet |
| Brülörlerde alev sezici ve alevin geri tepmesini önleyen armatür var mı? |  |
| Kazan dairesi topraklaması 21.8.2001 tarihli ve 24500 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Elektrik Tesislerinde Topraklamalar Yönetmeliğine uygun mu? |  |
| Isı merkezlerinin girişinde 1 adet emniyet selonoid vanası var mı? |  |
| 2 adet patlama ve kıvılcım güvenlikli kademe ayarlı gaz sensörü var mı? |  |
| Kazanın et kalınlığında azalma var mı? | --- |
| Kazanda deformasyon veya sızıntı var mı? | Hayır |
| Kazanın içi, dışı ve bacası temiz mi? | Evet |
| Kazanın yeri uygun mu? | Evet |
| Kazanın dairesine yeterince temiz hava sağlanıyor mu? | Evet |
| Su seviyesi azalınca otomatik olarak devreye giren besleme sistemi var mı? | Evet |
| Gaz kaçağını haber veren alarm detektörü var mı? | Evet |
| Yeterli yangın söndürme cihazı var mı? | Evet |
| Kazanın ehliyetli ateşçisi var mı? | --- |
| Kullanma talimatı var mı? | Evet |
| Yakıt tankı etrafında taşma havuzu var mı? | (Doğalgazlı) |
| Diğer kontroller |  |

|  |
| --- |
| **İKAZ VE ÖNERİLER** |
|  |

|  |
| --- |
| **SONUÇ VE KANAAT:** |
| Yukarda özellikleri yazılı kalorifer kazanının fenni muayenesi, TS EN 12952-6 standardında belirtilen kriterlere uygun olarak tarafımdan yapılmış, işçi sağlığı ve iş güvenliği mevzuatına uygun olduğu görülmüş olup **\_ \_ / \_ \_ / 20 \_ \_** tarihinde periyodik kontrolünün tekrar yapılması ve yukarıda zikredilen önerilerin yerine getirilmesi şartıyla BİR YIL boyunca emniyetli bir şekilde kullanılmasında bir sakınca olmadığına dair işbu rapor tanzim edilmiştir. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kontrolü Yapanın** | | **Kurum Yetkilisinin** | |
| Adı Soyadı |  | Adı Soyadı |  |
| Oda Sicil No |  | Unvanı |  |
| İmza |  | İmza |  |