

Protocole d'essai / gaz naturel		Avis d'installation N° : _____ Année : _____		
		Date de réception : _____ Visa : _____		
Entreprise Agréée gaz		Situation de l'installation		
N° d'agrégation : _____		Compteur N° : _____		
Raison sociale : _____		Adresse : _____		
Adresse : _____		Étage : _____ Situation : _____		
NPA / Localité : _____		NPA / Localité : _____		
Tél : _____		Nom/Prénom : _____		
Pression du réseau de distribution				
Pression du réseau de distribution (conduite avant-compteur) :		<input type="checkbox"/> BPA _____ mbar	<input type="checkbox"/> 22 mbar	
Pression des installations domestiques (conduites après-compteur) :		<input type="checkbox"/> BPA _____ mbar	<input type="checkbox"/> 22 mbar	
Essai de pression des installations domestiques de gaz naturel				
	Pression de service	Essai	Minimum	Essai sur site (mbar)
Essai de pression préliminaire selon directive SSIGE G1 – art. 13.2.1	≤ 100 mbar	3 * P de service	100 mbar	_____
	> 100 mbar – 5 bar	P de service + 2 bar	--	_____
Essai de pression principal selon directive SSIGE G1 – art. 13.2.2	≤ 100 mbar	3 * P de service	100 mbar	_____
	> 100 mbar – 5 bar	P de service + 2 bar	--	_____
Types de matériaux utilisés pour la réalisation de l'installation				
Matériaux utilisés : _____		N° d'homologation : _____		
Matériaux utilisés : _____		N° d'homologation : _____		
Pour les installations de gaz avec système de conduites assemblées par sertissage, le procès verbal de la directives G1(point 19.5.3) doit être annexé				
Essai de l'installation domestique de gaz naturel				
Tronçon de conduite soumis à l'essai : _____				
Fluide d'essai : <input type="checkbox"/> air <input type="checkbox"/> gaz inerte (ex. azote)		Durée : _____ minutes		
Recherche de fuites : <input type="checkbox"/> Mousse <input type="checkbox"/> Détecteur de gaz		Résultat de l'essai : <input type="checkbox"/> en ordre		
Essai principal effectué le : _____		Par : _____		
Signature du titulaire de l'autorisation pour l'entreprise		Entreprise agréée		
Le soussigné atteste que les installations ont été réalisées et contrôlées selon les directives SSIGE ainsi que selon les normes en vigueur et son conformes au règés techniques reconnues.				
Nom/Prénom : _____		Timbre		
Lieu et Date : _____				
Signature : _____				
Remarques du distributeur				
Contrôle sporadique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Pas de défauts <input type="checkbox"/> Etablissement d'un rapport de mise en conformité		
Remarque : _____				
Lieu et Date : _____				
Nom/prénom inspecteur : _____				