

Datum/Date:	Interventie/Intervention:
Installateur:	Serienummer/Numéro de série: Type:
Klant/Client:	Tel./Tél:
Adres/Adresse:	Technieker/Technicien:

1	Aansluiting/Connection	<input type="checkbox"/> Flexibels/Flexibles <input type="checkbox"/> Vast/Fixe
2	Opvoerhoogte afvoer (verticaal)/Hauteur tuyau d'évacuation (verticale)	<input type="checkbox"/> - 2 m <input type="checkbox"/> + 2 m
3	Horizontale lengte afvoerdarm/Longueur horizontale tuyau d'évacuation	<input type="checkbox"/> - 5 m <input type="checkbox"/> + 5 m
4	Totale lengte afvoerdarm/Longueur totale tuyau d'évacuation	..... m
5	Afvoer/Evacuation	<input type="checkbox"/> Open/Ouverte <input type="checkbox"/> Niet open/Non Ouverte
6	Afvoerdarm (DRAIN TUBE)/Tuyau d'évacuation (DRAIN TUBE)	<input type="checkbox"/> Ja/Oui <input type="checkbox"/> Nee/Non
7	Overloop zoutbak/ Trop-plein bac à sel	<input type="checkbox"/> Ja/Oui <input type="checkbox"/> Nee/Non
8	Inkomende hardheid/Dûreté entrante	..... ° FH
9	Ingestelde hardheid/Dûreté réglée	..... ° FH
10	Ingestelde resthardheid/Dûreté restante contrôlée	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1/10 <input type="checkbox"/> 1/5 <input type="checkbox"/> 1/3 <input type="checkbox"/> 1/2
11	Gemeten resthardheid/Dûreté restante mesurée	..... ° FH
12	Type gebruikt zout/Type de sel de régénération	<input type="checkbox"/> Kristallen/Cristaux <input type="checkbox"/> Blokken/Blocs
13	Vuilfilter/Filtre	<input type="checkbox"/> Ja/oui Type ..... <input type="checkbox"/> Nee/Non <input type="checkbox"/> Na de ontharder / après l'adoucisseur d'eau
14	Drukregelaar/ Réducteur de pression	<input type="checkbox"/> Ja/oui Type ..... <input type="checkbox"/> Nee/Non <input type="checkbox"/> Na de ontharder / après l'adoucisseur d'eau
15	Statische druk installatie/Pression statique installation	..... bar
16	Dynamische druk installatie (bij verbruik)/Pression dynamique (consommation)	..... bar
17	Meterstand waterteller/Compteur d'eau	..... m3
18	Zout afgeleverd/livraison de sel (IB)	<input type="checkbox"/> Ja/oui <input type="checkbox"/> Nee/Non
19	Nodige materialen/besoin de matériaux (IB)	<input type="checkbox"/> Ja/oui <input type="checkbox"/> Nee/Non