**תבנית לטופס בדיקה ידני לדיווח על בדיקת אבזר למניעת זרימה חוזרת**

מבוסס על דרישות נספח א' בגיליון תיקון לת"י 4426 (עדכון 2022)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **מספר תעודת הבדיקה** | | |  | | | | | **תאריך הבדיקה** | | | |  | |
| **האבזר** (יש להקיף את האבזר הנבדק) | | | | | | | | **סוג הבדיקה** (יש להקיף סוג הבדיקה שבוצעה) | | | | | |
| * מונע זרימה חוזרת בעל אזור לחץ מופחת (מז"ח אל"מ) * שסתום חד-כיווני כפול (חכ"כ) * שובר ריק (ואקום) טעון קפיץ (שוט"ק) | | | | | | | | * בדיקה לאחר התקנה * בדיקה תקופתית * בדיקה לאחר תיקון | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **פרטי האבזר** | | | | | **מקום ההתקנה** | | | | | | | | |
| שם היצרן | |  | | | שם הצרכן/העסק | | | | |  | | | |
| דגם האבזר | |  | | | תיאור העסק (חקלאות, מזון, תעשייה, נופש וכו') | | | | |  | | | |
| קוטר נומינלי | |  | | | כתובת הצרכן/העסק | | | | |  | | | |
| מס' סידורי | |  | | | מיקום מדויק של ההתקנה | | | | |  | | | |
| רמת סיכון המוגדרת בהנחיות משרד הבריאות (אם ידוע): גבוהה מאוד / גבוהה / בינונית | | | | | | | | | | | | | |
| הערות: | | | | | מס' רישיון עסק (אם ידוע) | | | | |  | | | |
| שם ומס' טלפון של איש הקשר | | | | |  | | | |
| מס' חיבור צרכן (של מקורות, אם יש) | | | | |  | | | |
| **פרטי ספק המים / אחראי מערכת המים** | | | | | | | | | | | | | |
| **שם** |  | | | | | | | | | | | | |
| **כתובת** |  | | | | | | | | | | | | |
| **טלפון** |  | | | | | | | | | | | | |
| **תוצאות הבדיקה**  (יש לסמן תקינות בעמודה המתאימה) | | | | | | | | | | | | | |
| **באבזרים ממין מז"ח אל"מ וחכ"כ** | | | | | | | **באבזר ממין שוט"ק** | | | | | | |
| **שסתום חד-כיווני ראשון (אטימה)** | | | תקין | | | לא תקין | **שסתום חד-כיווני בכיוון הזרימה (מפלס המים)** | | | | | תקין | לא תקין |
| **שסתום חד-כיווני שני (אטימה)** | | | תקין | | | לא תקין | **שסתום אוויר (מפלס המים)** | | | | | תקין | לא תקין |
| **שסתום פריקה במז"ח אל"מ (נפתח בלחץ)** | | | לחץ נמדד בתחילת הפריקה: | | | | **שסתום חד-כיווני נגד כיוון הזרימה (מפלס המים)** | | | | | תקין | לא תקין |
| **תקינות האבזר** | | | תקין | | | לא תקין | **תקינות האבזר** | | | | | תקין | לא תקין |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **הערות הבודק לאבזר או לחלקים שהוחלפו** | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **הערות הבודק להתקנה ולסביבת ההתקנה של האבזר (ניקוז, גובה מהקרקע, נגישות וכדומה)** | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **פרטי הבודק** | | | | | | | | | | | | | |
| שם | | |  | | | | ת"ז | | | |  | | |
| מס' התעודה | | |  | | | | תוקף התעודה | | | |  | | |
| טלפון | | |  | | | | כתובת או דוא"ל | | | |  | | |
|  | | |  | | | | שם החברה או העסק | | | |  | | |
| **פרטי ערכת הבדיקה** | | | | | | | | | | | | | |
| יצרן | | |  | | | | מספר סידורי | | | |  | | |
| מועד כיול אחרון | | |  | | | | שם מעבדת הכיול | | | |  | | |
| **העתקים** | | | | | | | | | | | | | |
| מזמין העבודה | | | | ספק מים | | | | | לשכת בריאות האחראית | | | | |