|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo_ne | DÉPARTEMENT DU DÉVELOPPEMENT TERRITORIAL ET DE L'ENVIRONNEMENT | |
| **SENE** | SERVICE DE L'ÉNERGIE ET DE L'ENVIRONNEMENT |
| **FORMULAIRE OFFICIEL POUR LE CONTRÔLE DES INSTALLATIONS DE COMBUSTION** | | |
| Adresse de l'installation :  Éventuellement étage,  Locataire: | Gérance / Propriétaire: | |
| Adresse: | Adresse: | |
| Localité: | Localité: | |
| **No de l'installation:** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARACTÉRISTIQUES CHAUDIÈRE-BRÛLEUR** | | Marque | | Année | | | Puissance kW | | | | Exigence  **Choisissez** | | |
| Chaudière : |  |
| Brûleur : |  | | |  | | Air chaud | | | | Chaudière, No : | | | |
| Combustible: **Huile extra-légère**  **Gaz** | | | **Allure 1** | | | | | | **Allure 2** | | | | |
| Fonctionnement: Pulsé  Atmosphérique  Ventilé | | | Résultat  des  mesures | | | Exigences | | | Résultat  des  mesures | | | Exigences | |
| Remplies | | Non remplies | Remplies | Non  remplies |
| **INDICE DE SUIE** | | | **Clic** | | **Clic** |  | |  |  | |  |  |  |
| **PRÉSENCE D'IMBRÛLÉS**  mesuré Oui  Non | | | **Clic** | | **Clic** |  | |  |  | |  |  |  |
| **MONOXYDE DE CARBONE** CO [mg/m3] rapporté à 3% O2 | | | **Clic** | | **Clic** |  | |  |  | |  |  |  |
| **OXYDES D'AZOTE** NOx [mg/m3] rapporté à 3% O2 | | | **Clic** | | **Clic** |  | |  |  | |  |  |  |
| **OXYGÈNE** O2  [% vol.] | | | **Clic** | | **Clic** |  | | |  | |  |  | |
| **DIOXYDE DE CARBONE** CO2 [% vol.] | | | **Clic** | | **Clic** |  | | |  | |  |  | |
| **TEMPÉRATURE**  - des effluents gazeux Tg [°C] | | | **Clic** | | |  | | |  | | |  | |
| - de l'air comburant Ta [°C] | | | **Clic** | | |  | | |  | | |  | |
| - de la chaudière Tc [°C] | | | **Clic** | | |  | | |  | | |  | |
| **PERTES PAR LES EFFLUENTS GAZEUX %** | | | **Clic** (± ) | | |  | |  | **Clic** (± ) | | |  |  |
| **CONCLUSION** | **L'installation répond aux exigences** | |  | | |  | |  |  | | |  |  |
|  | **L'installation ne répond pas aux exigences** | |  | | |  | |  |  | | |  |  |
| **Elle bénéficie d'un délai**  **d'assainissement jusqu'au** : | | | Entreprise de ramonage    Date du  contrôle :  Nom du  ramoneur : | | | | | | Contrôleur officiel  Cliquez ici  Date du  contrôle : Cliquez ici  Nom du  contrôleur : Cliquez ici | | | | |
| **REMARQUES:** | | |