## Registreringsskema til test 1: Funktionsafprøvning af luftmængder

Disse skemaer kan udskrives og benyttes

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anlægsnummer: | Udført af: | Dato: |
| Beskrivelse af hvilke forudsætninger og forhold målingen er udført under | | |
| Målepunkter (angiv hvor målingerne er foretaget) | | |
| Anvendt måleudstyr | | |
| Type | | Kalibreringsdato |

**Måleresultater:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hovedluftmængder (grundluftskifte) Måling i kanal eller trykudtag på ventilator | | |  |
|  | Målt luftmængde  [m3/h] | Projekteret luftmængde  [m3/h] | Afvigelse  [%] |
| Indblæsning |  |  |  |
| Udsugning |  |  |  |

Hovedluftmængder (grundluftskifte)

Måling på indblæsnings-og udsugningsarmaturer

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Armatur | Placering | | Målt luftmængde  [m3/h] | | Projekteret luftmængde  [m3/h] | | | Afvigelse  [%] | | |
| Indblæsning |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
| I alt |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
| Udsugning |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
|  |  | |  | |  | | |  | | |
| I alt |  | |  | |  | | |  | | |
|  | | Delluftmængder (forcerede luftmængder) | | | |  | | | | |
| Udsugning | | Målt luftmængde  [m3/h] | | Projekteret luftmængde  [m3/h] | | Afvigelse  [%] | | | | |
| Køkken | |  | |  | |  | | | | |
| Badeværelse | |  | |  | |  | | | | |
| WC 1 | |  | |  | |  | | | | |
| WC 2 | |  | |  | |  | | | | |
|  | |  | |  | |  | | | | |
|  | |  | |  | |  | | | | |
| I alt | |  | |  | |  | | | | |
| Det samlede resultat | | | | | | | | |  |
| Stemmer det samlede resultat overens med kravene i BR18 (hvis relevant)? | | | | | | | Ja | | Nej |
| Hvis nej – beskriv hvorfor | | | | | | | | |  |
| Kommentarer | | | | | | | | | |