

# Contrôle quotidien de qualité et enregistrement des travaux

Nom du projet \_\_\_\_\_

Entrepreneur \_\_\_\_\_ No d'agrément \_\_\_\_\_

Installateur \_\_\_\_\_ No de certification \_\_\_\_\_

Apprenti \_\_\_\_\_ No d'inscription \_\_\_\_\_

## INFORMATION SUR LE PROJET

Type du projet	<input type="checkbox"/> Nouvelle construction	<input type="checkbox"/> Construction occupée	<input type="checkbox"/> Système de barrière anti-radon (ULC ER-R40584)
Nom du client	Ventilation : 0,3 CAH <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Adresse du projet	Zone de pulvérisation isolée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Description du projet	Permis affiché <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

## INFORMATION SUR LE MATÉRIAU

PRODUIT	COULEUR	No CCMC	Composant « A »	Date d'exp./fabr.	N° de lot
<input type="checkbox"/> Insulthane extrême	Sienne brûlée	13697-L	Composant « B »		
<input type="checkbox"/> Elastochem 500	Ambre	13655-R	Quantité utilisée	Kg	Passes
<input type="checkbox"/> Insulthane 450 NM	Incolore	14444-L			
<input type="checkbox"/> Wrapsulate	Jaune	14049-R			

## INFORMATION SUR L'ÉQUIPEMENT

Équipement	Fabricant	Modèle			
Taille de la buse		Longueur du tuyau	m	Pression « A »	PSI/kPa
Temp. du disp. de chauffage	°C/°F	Temp. du tuyau	°C/°F	Pression « B »	PSI/kPa

## CONDITIONS ENVIRONNEMENTALES

Heure	Temp. ambiante	°C/°F	Humidité relative	%	Vitesse du vent	km/h	Temp. du substrat	°C/°F
-------	----------------	-------	-------------------	---	-----------------	------	-------------------	-------

## CONDITIONS DU SUBSTRAT

Type	Préparation nécessaire			
Conditions	<input type="checkbox"/> Propre	<input type="checkbox"/> Sec	<input type="checkbox"/> Solide	<input type="checkbox"/> Sans graisse ni huile

## RÉSULTATS DES TESTS

Test densitométrique	Masse : _____ g	Volume : _____ ml	Densité	_____ g / _____ ml x 1000 = _____ kg/m <sup>3</sup>
Densité minimale requise par le fabricant		Densité du site égale ou supérieure	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Essai d'adhérence <input type="checkbox"/> Acceptable <input type="checkbox"/> Non acceptable
Épaisseur	Épaisseur nominale : _____	Mesure d'épaisseur : _____	Nombre de passes : _____	
Inspection visuelle	<input type="checkbox"/> Acceptable <input type="checkbox"/> Non acceptable			

## APPRÊTS/COUCHES

Apprêt requis	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Détails :
Couche extérieure	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Couche isolante interne <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Signature :	Date :	Commentaires :
-------------	--------	----------------