

דודי שירותי מים וחקלאות

הכלנית 50 אלישמע | נייד: 052-4795554 | מייל: dudi1609@gmail.com

עוסק מורשה מס' 058268871

00405

מקור

תאריך הבדיקה 14/10/25

הבדיקה (יש לסמן X בשורה המתאימה)	
בדיקה לאחר התקנה	
בדיקה תקופתית	<input checked="" type="checkbox"/>
בדיקה לאחר תיקון	

האבזר (יש לסמן X בשורה המתאימה)	
מונע זרימה חוזרת בעל אזור לחץ מוחת (מז"ח)	<input checked="" type="checkbox"/>
שסתום חד כיווני כפול (חכ"כ)	
שובר ריק טעון קפיץ (שוט"ק)	

מקום ההתקנה

שם הצרכן/עסק:

מס' החיבור:

כתובת ההתקנה:

מיקום ההתקנה:

כתובת העסק (הצרכן):

שם וטל' איש הקשר:

פרטי האביזר:

שם היצרן:

דגם האבזר:

גודל נומינלי:

מס' סידורי:

פתיי ספק המים:

כתובת:

תוצאות הבדיקה: באבזרים מסוג זרימה חוזרת בעל אזור לחץ מופחת (מז"ח) ושסתום חד-כיווני כפול (חכ"כ)

תקינות המז"ח או החכ"כ	חכ"כ אטימות שסתומים מפסיקים		שסתום פריקה במז"ח	שסתום חד-כיווני שני	שסתום חד-כיווני ראשון	
	במוצא	במבוא				
<input checked="" type="checkbox"/> תקין <input type="checkbox"/> לא תקין	<input type="checkbox"/> נזל <input checked="" type="checkbox"/> אטימה מוחלטת	<input type="checkbox"/> נפתח בלחץ מ' 2.0	<input checked="" type="checkbox"/> נזל <input checked="" type="checkbox"/> אטימה מוחלטת	<input type="checkbox"/> נזל <input checked="" type="checkbox"/> אטימה מוחלטת	<input type="checkbox"/> נזל <input checked="" type="checkbox"/> אטימה מוחלטת	בדיקה ראשונית
/	/	/	/	/	/	פרוט בתיקון
/	/	/	/	/	/	חומרים ששמשו לתיקון
<input type="checkbox"/> תקין <input type="checkbox"/> לא תקין	<input type="checkbox"/> אטימה מוחלטת	נפתח בלחץ מ' _____	<input type="checkbox"/> אטימה מוחלטת	<input type="checkbox"/> אטימה מוחלטת	<input type="checkbox"/> אטימה מוחלטת	בדיקה סופית

באבזר מסוג שובר ריק טעון קפיץ (שוט"ק)

תקינות השוט"ק		שסתום איורור		שסתום חד-כיווני		
לא תקין	תקין	מפלס מים	ס"מ	מפלס מים	ס"מ	
<input type="checkbox"/> לא תקין	<input type="checkbox"/> תקין					בדיקה ראשונית
/	/	/	/	/	/	פרוט התיקון
/	/	/	/	/	/	חומרים ששמשו לתיקון
<input type="checkbox"/> לא תקין	<input type="checkbox"/> תקין					בדיקה סופית

הערת הבודק:

פרטי הבודק:

שם הבודק:

מס' הסמכה/ת"ז:

תוקף הסמכה:

טלפון:

פקס:

כתובת:

ערכת בדיקה - סוג/שם יצרן ערכת בדיקה:

מס' סידורי של ערכת הבדיקה:

חתימת הבודק:

העתיקים: לשכה מחוזית משרד הבריאות / משרד ראשי במשרד הבריאות