

**Ekipman Operatörü Bilgileri**

Adı Soyadı / Ünvanı  
Telefon Numarası  
Adres

**Sızıntı Kontrolü Yapan Yetkili Personel Bilgileri**

Personel Adı Soyadı  
Servis Firmasının Adı

**Ürün Bilgileri**

Ürün Markası / Tanımı  
Ürün Model Adı  
Ürün Model No  
Ürün Seri No

**Sistem Genel Ölçümler**

Çalışma Mode	Soğutma	Isıtma	Yüksek Basınç Değeri	Kpa		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Düşük Basınç Değeri	Kpa		
Dış Ortam Sıcaklığı	°C		Kompresör Frekans	İnv(1)	İnv(2)	Hz

**Kontrol Noktaları**

	Uygun	Uygun Değil	Onarım Yapıldı	Onarım Tarihi
Dış Ünite Bağlantı Noktaları ve Kondenser Kontrolü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dış Ünite Filtre ve Titreşim Absorber Kontrolü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dış Ünite Selenoid ve Genleşme Vanaları Kontrolü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İç Ünite Bağlantı Noktaları ve Evaporatör Kontrolü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soğutma Sistemi Basınç ve Sıcaklık Kontrolü (LGMV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Geçmişte sızıntı tespit edilmiş ürün/parça var mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet İse Kontrol : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sızıntı Tespit sistemi Kurulu mu?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>		

**Sızıntı Tespit Edilmesi Durumunda Doldurulacak Alan**

Sızıntı noktası :

Açıklama:

Sistemden F-Gaz Geri Toplama Yapıldı mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	
Sistemden Toplanan Akışkan Cinsi ve Miktarı	/		(kg)
Azot/Basınç Testi Yapıldı mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	
Test Basıncı			(bar)
Sisteme Soğutucu Akışkan Şarjı Yapıldı mı?	Evet <input type="checkbox"/>	Hayır <input type="checkbox"/>	
Şarj Edilen Akışkan Miktarı			(kg)

Yukarıdaki bilgiler ve kontroller neticesinde sistemde F-Gaz sızıntısı kontrolleri yapılmıştır.

Sonuç Notu : .....

Sızıntı Kontrol Yapan Yetkili Personel :

Adı Soyadı

Tarih

İmza

Ekipman Operatörü :

Adı Soyadı

Tarih

İmza