



# Liste de contrôle de l'entretien

Nom .....
Rue & n° .....
Code postal .....
Ville / commune .....

Date du dernier entretien .....
Entretien réalisé par .....
Type d'unité .....
N° de série .....

Filtres	OUI	NON	REPARE
Nettoyage des filtres			
Changer les filtres (min. 1x/an)			
Réinitialisation du filtre			

Vérification/mesure du débit dans les pièces - Pulsion (1x/3 ans)	m³/h
Salle de séjour	
Étude	
Chambre à coucher 1	
Chambre à coucher 2	
Chambre à coucher 3	
Autre pièce	
Autre pièce	

Contrôle du fonctionnement	OUI	NON	REPARE
Interrupteur de position (1x/an)			
Bypass (1x/3 ans)			

Réglage de l'unité	OUI	NON	REPARE
Réglage des bouches			
Marquage des vannes			

Vérification/mesure du débit dans les pièces - Extraction (1x/3 ans)	m³/h
Cuisine	
Salle de bain	
Toilette	
Buanderie	
Autre pièce	
Autre pièce	

Inspection visuelle et nettoyage	OUI	NON	REPARE
Inspection visuelle et nettoyage			
Approvisionnement de l'extérieur (1x/3 ans)			
Sortie vers l'extérieur (1x/3 ans)			
Amortisseurs (1x/3 ans) préchauffeur			
Ventilateurs (1x/3 ans)			
Echangeurs de chaleur (1x/3 ans)			
Capteurs et tuyaux de pression (1x/3 ans)			
Drainage des condensats et bac (1x/an)			
Nettoyage des conduits (1x/6 ans)			

Réglage du débit	m³/h
Position*	
Position 1	
Position 2	
Position 3	

Son	OUI	NON	REPARE
Inspection acoustique			

Particularités relevées lors de l'inspection :

.....

.....

.....

Signature du propriétaire
---------------------------

Signature du technicien
-------------------------