KAMIC

# PROVNINGSPROTOKOLL FÖR NÖDBELYSNINGSANLÄGGNINGAR

Driftsättningsdatum: _____ Signatur: _____

Testdatum: _____ Signatur: _____

| Armatur/ Fabrikat / Typ nr | Armaturplacering, rum | Central, ID | OK | Fel ljuskälla | Fel batteri | Övrigt | Åtgärdat datum | Sign. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Månadstest:
Kontrollera att nödbelysningsarmaturerna fungerar vid normaldrift = kontroll av ljuskälla och batterispänning.
Nödbelysningsarmaturernas inkommande 230V-matning frånkopplas, kontrollera därefter att de lyser vid nöddrift.

Halvårstest:
Nödbelysningsarmaturernas batterikapacitet kontrolleras.
Nödbelysningsarmaturernas inkommande 230V-matning frånkopplas, kontrollera därefter att batterikapaciteten i varje armatur inte understiger 1 timme.

**KAMIC**

Box 278, SE-651 07 Karlstad • Tel: +46 (0)54-57 01 20 •

Mejl: info@kamic.se • www.kamic.se