

TØMMERAPPORT FOR FETTUTSKILLER

Kommune: ALVER

Bedriftens navn: <u>RNH (Helsehuset)</u>	Adresse: <u>Kraabnevegen 23</u>
Fettutskillernummer:	Kontaktperson ved bedriften: <u>RUNE</u>

Tømmefrekvens: <input checked="" type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> Forslag til tømmefrekvens _____	
Frity fett: <input checked="" type="checkbox"/> Brukes ikke <input type="checkbox"/> Leveres til _____ <input type="checkbox"/> Kastes	
Driftsjournal ajourført: <input type="checkbox"/>	Skrevet ny driftsjournal: <input type="checkbox"/>
Rengjøring: <input checked="" type="checkbox"/> Fettutskilleren er rengjort <input type="checkbox"/> Anbefaler rens av utløp <input checked="" type="checkbox"/> Undersøkt avløp <input checked="" type="checkbox"/> Rengjort utløp	
Prøvetaking: <input type="checkbox"/> Fra prøvetakingskum <input type="checkbox"/> Fra et annet godkjent sted enn prøvetakingskum Vannprøve levert: _____	
Vann: <input type="checkbox"/> Mangler vann ved fettutskiller	Fylt opp med kaldt vann: <input type="checkbox"/> Tømmeoperatør <input checked="" type="checkbox"/> Kunden

Eventuelle anmerkninger som må utbedres:

Fettlag 0 cm

Noe løsslamm

Tømmerfirma:			
<u>Norva 24</u>			
Dato:	Sign. tømmeoperatør:	Dato:	Sign. kunde:
<u>25/3-22</u>	<u>Sorl</u>		