

Kund _____

Adress _____

Maskintyp _____

Diskmedelstyp _____

Torkmedelstyp _____

KONTROLLPUNKTER	Status	Åtgärder/reservdelar	Övrig rapportering
1. Fördisk/Förspolning	OK / FEL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
2. Disk/Sköljtider	OK / FEL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
3. Rotation Disk/Sköljarmar	OK / FEL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
4. Munstycken	OK / FEL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
5. Nivårör/Breddavlopp	OK / FEL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
6. Upptank/Slutskölj	<input type="text"/> L/min		
7. Slangar/Kopplingar	OK / FEL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
8. Kalkavlagringar	OK / FEL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
9. Pumpmotor	OK / FEL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
10. Elkablar/Kontakter	OK / FEL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
11. Doseringsutrustning	OK / FEL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
12. Rengöring	OK / FEL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
13. Provdiskat/Resultat	OK / FEL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
14. Spolarmslager & Tätningar	OK / FEL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
15. Temperaturer	Fördisk <input type="text"/> °C	Disk <input type="text"/> °C	Slutsköljning <input type="text"/> °C
16. Dosering	Diskmedel <input type="text"/> g/L	Torkmedel <input type="text"/> g/L	
Kontroll utförd/..... 20..... Av.....			

FÖLJESEDEL	Förp.	Antal	Förp.	Antal
Kompakt diskmedel			Torkpapper Mini	
Flytande diskmedel			Torkpapper Midi	
Torkmedel			Torkpapper köksrulle	
Handdisk			Toa papper	
Blötläggning			Kökssäck	
Grovrent				
Allrent				
Snabbrent				
Ytdesinfektion				
Fönsterputs				
Svampar				
Stålbollar				
Diskborstar				
Trasor				

ab romi tryck, Ljusdal - 0651-160 20

Kundens underskrift _____