

Fiche N° :	[1] OPERATEUR (Nom, adresse et SIRET) :		[2] DETENTEUR (Nom, adresse et SIRET) :		
N° d'attestation de capacité :					
[3] Équipement concerné :	Identification :		Dénomination du fluide : R-		
[4] Nature de l'intervention : cocher une ou plusieurs cases	<input type="checkbox"/> Assemblage de l'équipement	<input type="checkbox"/> Contrôle d'étanchéité périodique			
	<input type="checkbox"/> Mise en service de l'équipement	<input type="checkbox"/> Contrôle d'étanchéité non périodique			
	<input type="checkbox"/> Modification de l'équipement	<input type="checkbox"/> Démantèlement			
	<input type="checkbox"/> Maintenance de l'équipement	<input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____			
Contrôle d'étanchéité		Identification		Contrôlé le	
[5] DéTECTEUR manUEL de fuite :				_____ / _____ / _____	
[6] Présence d'un système permanent de détection de fuites : <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON					
Fréquence minimale du contrôle périodique					
[7] Quantité de fluide frigorigène dans l'équipement		HCFC	<input type="checkbox"/> 2 kg ≤ Q < 30 kg	<input type="checkbox"/> 30 kg ≤ Q < 300 kg	<input type="checkbox"/> Q ≥ 300 kg
		HFC / PFC	<input type="checkbox"/> 5 t ≤ teqCO2 < 50 t	<input type="checkbox"/> 50 t ≤ teqCO2 < 500 t	<input type="checkbox"/> teqCO2 ≥ 500 t
		HFO	<input type="checkbox"/> 1kg ≤ Q < 10 kg	<input type="checkbox"/> 10 kg ≤ Q < 100 kg	<input type="checkbox"/> Q ≥ 100 kg
[8] Equip. HCFC, HFC et HFO sans système permanent de détection des fuites		<input type="checkbox"/> 12 mois	<input type="checkbox"/> 6 mois	<input type="checkbox"/> 3 mois	
[9] Équipements HFC et HFO avec système permanent de détection des fuites		<input type="checkbox"/> 24 mois	<input type="checkbox"/> 12 mois	<input type="checkbox"/> 6 mois	
[10] Fuites constatées lors du contrôle d'étanchéité <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	N°	Localisation de la fuite			Réparation de la fuite
	1				<input type="checkbox"/> Réalisée <input type="checkbox"/> A faire
	2				<input type="checkbox"/> Réalisée <input type="checkbox"/> A faire
	3				<input type="checkbox"/> Réalisée <input type="checkbox"/> A faire
[11] Manipulation du fluide frigorigène					
Quantité chargée totale (A+B+C) :		kg	Quantité de fluide récupérée totale (D+E) :		kg
A - Dont fluide vierge :		kg	D - Dont fluide destiné au traitement		kg
Dénomination du fluide chargé si changement :		Si connu, numéro du BSFF (Trackdéchets)			
B - Dont fluide recyclé (fluide récupéré et réintroduit) :		kg	E - Dont fluide conservé pour réutilisation (réintroduction) kg		
C - Dont fluide régénéré :		kg	Identification du ou des contenants		
[12] Dénomination ADR/RID					
Rubrique Déchets : 14 06 01* – CFC, HCFC, HFC, HFO – Fluides non-inflammables <input type="checkbox"/> UN 1078, Déchet Gaz frigorifique NSA (Gaz réfrigérant, NSA), 2.2 (C/E) <input type="checkbox"/> Autres fluides frigorigènes non-inflammables : _____					
Rubrique Déchets : 16 05 04* – HFC, HFO – Fluides inflammables <input type="checkbox"/> UN 3161, Déchet Gaz liquéfié inflammable NSA, 2.1 (B/D) <input type="checkbox"/> Autres fluides frigorigènes inflammables : _____					
[13] Installation prévue de destination du fluide récupéré (Nom, SIRET, adresse)					
[14] Observations :					
Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée.					
Opérateur		Détenteur			
Nom du Signataire :					
Qualité du Signataire :					
Date et signature :					
Le détenteur d'un équipement dont la charge en HCFC est supérieure à 3 kg ou dont la charge en HFC est supérieure à 5t eq CO ₂ doit conserver l'original de ce document pendant au moins 5 ans (article R. 543-82 du Code de l'environnement).					