|  |
| --- |
| **RAKENNUSPAIKKA** |
| Osoite:       | Lupatunnus:       |
| Työnjohtaja:       | Puhelinnumero:       |

| **TARKASTUSKOHDE** | Liite | Tarkastus pvm | Työnjohtajan allekirjoitus |
| --- | --- | --- | --- |
| Rakentamislupaan ja sen ehtoihin on tutustuttu  |[ ]        |       |
| Lämpökaivon poraus on suoritettu (porauspäivämäärä)  |[ ]        |       |
| Porauslietteet on käsitelty Tampereen ympäristönsuojelumääräysten 14 §:n mukaisesti  |[ ]        |       |
| Lämpökaivon sijainti on asemapiirustuksen mukainen  |[ ]        |       |
| Muutoksien osalta päivitetty asemapiirros on toimitettu  |[ ]        |       |
| Lämpökaivon sijainti on merkitty näkyvästi (valokuva)  |[ ]        |       |
| Lämpökaivon porausraportti on toimitettu Lupapisteeseen (liite)  |[ ]        |       |
| Lämpöpumpun asennus on tehty (valokuva)  |[ ]        |       |
| Maalämpöputkisto on kondenssieristetty  |[ ]        |       |
| Käyttöveden lämpötila on vähintään 55 astetta  |[ ]        |       |
| Varoventtiilien avautumispaineet on tarkastettu ja ulospuhallusputket viety lattiakaivolle (valokuva)  |[ ]        |       |
| Läpiviennit on tiivistetty palo-osastointivaatimukset huomioon ottaen  |[ ]        |       |
| Sähköasennukset on saatettu valmiiksi ja tarkistettu  |[ ]        |       |
| Kohteeseen on laadittu käyttö- ja huolto-ohje  |[ ]        |       |
| Laitteen äänitaso asennuksineen varmistettu määräysten mukaiseksi  |[ ]        |       |
| Öljysäiliön käytöstä poistaminen on tehty Tampereen ympäristönsuojelumääräysten 12 §:n mukaisesti ja öljysäiliön tarkastuspöytäkirja on toimitettu Pirkanmaan pelastuslaitokselle  |[ ]        |       |
| Maalämpöjärjestelmä on käyttöönotettavissa  |[ ]        |       |
| Hanke on valmis rakentamisluvan mukaisesti ja loppukatselmoitavissa. Loppukatselmuspyyntö on lähetetty sähköpostilla alueen LVI-tarkastajalle (Sähköpostin liitteeksi täytetty tarkastusasiakirja ja yllä pyydetyt kuvat) |[ ]        |       |
|       |[ ]        |       |
|       |[ ]        |       |
|       |[ ]        |       |
|       |[ ]        |       |
|       |[ ]        |       |
|       |[ ]        |       |