HORNE®

COMMISSIONING, MAINTENANCE & IN-SERVICE TESTING RECORD

Establishment: ……………………………………………………………………………………..……..

Valve Type: **Horne OPTITHERM Thermostatic Bib Tap**

Valve Location: ……………………………………………………….………………………………

Date Installed: …………… Installed by: ……………………………………………………………...

Commissioning Details Hot Water Temp. ……….…....°C Pressure ……….…..Bar

Equip. Used ……………… Cold Water Temp. ……….......°C Pressure ……………..Bar

Equip. Used ……………… Max. Temp. Setting …………..…°C C.W.Fail ....°C (Max)

Replacement Dates: Thermostatic Cartridge (every 3 years) ……………………………………..

Inspection and Maintenance Record

Date	Mixed Temp.	Hot Temp.	Hot Press.	Cold Temp.	Cold Press.	Flowrate	C.W. Failure Test	Signed
…...	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…...	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…...	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….
…..	…………	………	………	……….	…………	………	………………	…….