

ATTESTATION DE REGLAGE ET D'ENTRETIEN DES LIMITEURS DE PRESSION ACOUSTIQUE

NATURE DE L'INTERVENTION : INSTALLATION / VERIFICATION PERIODIQUE

IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT								
Raison Sociale :								
Type d'établissement :								
Identification de la salle :								
Adresse :								
Responsable :								
Téléphone :								
Fax :								
Courriel :								
INSTALLATEUR / INTERVENANT MAINTENANCE								
Raison Sociale :								
Responsable :								
Adresse :								
Téléphone :								
Fax :								
Courriel :								
ÉTUDE ACOUSTIQUE								
Rédacteur / société :								
Date de l'étude								
Niveau sonore prescrit en dB	dB A	63 Hz	125 Hz	250 Hz	500 Hz	1 KHz	2 KHz	4 KHz
CONFORMITE AU CAHIER DES CHARGES								
<i>Le limiteur est conforme au cahier des charges annexé à l'arrêté du 15 décembre 1998 pris en application du décret n° 98-1143 du 15 décembre 1998 relatif aux prescriptions applicables aux établissements ou locaux recevant du public et diffusant à titre habituel de la musique amplifiée, à l'exclusion des salles dont l'activité est réservée à l'enseignement de la musique et de la danse. : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</i>								
Pour le scellage électronique du limiteur, le signataire du présent certificat atteste que le mot de passe n'a pas été communiqué : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non.								
VERIFICATION PERIODIQUE								
Date de la vérification :/...../.....								
Appareil en bon état et fonctionne : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non								
Étalonnage : Valeur étalon : : Valeur lue :								
Calibrage : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non								
Edition de l'historique : aucun incident et dépassement signalé <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non								
Mesures correctives préconisées par le contrôleur : - -								

LIMITEUR DE NIVEAU SONORE			
Marque :			
Type :			
N° de série :			
Catégorie (norme AFNOR) : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>			
Emplacement du Microphone : Joindre un croquis du système de diffusion sonore dans la salle avec l'emplacement du micro			
Emplacement du micro conforme à l'étude :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Pas indiqué dans l'EINS
Type de scellés <input type="checkbox"/> mécanique <input type="checkbox"/> électronique			
Société ayant réglé et plombé le limiteur :			
LIMITATION EN NIVEAU GLOBAL <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Réglage du limiteur ⁽¹⁾ :			
Niveau sonore global en dB(A):			
Temps d'intégration en Sec. :			
Temps d'avertissement en Sec. ⁽²⁾ :			
Durée de la sanction en Sec. ⁽²⁾ :			
LIMITATION PAR BANDES D'OCTAVES <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Réglage du limiteur ⁽¹⁾ :			
Niveau sonore global en dB(A) :			
Temps d'intégration en Sec. :			
Niveau à 63 Hz ⁽³⁾ en dB :			
Niveau à 125 Hz en dB :			
Niveau à 250 Hz en dB :			
Niveau à 500 Hz en dB :			
Niveau à 1 KHz en dB :			
Niveau à 2 KHz en dB :			
Niveau à 4 KHz en dB :			
⁽¹⁾ Valeur de réglage permettant le respect du niveau sonore prescrit dans l'étude au point le plus bruyant accessible au public, ou au point désigné par l'acousticien pour la protection des riverains. ⁽²⁾ pour les limiteurs à coupure ⁽³⁾ donnée non obligatoire			
CONNECTIQUE			
Le câblage de l'installation est protégé par capotage <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
Le câblage de l'installation est facilement accessible <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			

Je soussigné _____ atteste avoir réglé et plombé le limiteur conformément aux recommandations et valeurs indiquées dans l'étude de l'impact sonore indiquées ci-dessus.

Fait à _____, le _____

Signature et cachet de l'organisme certificateur