



SJEKKLISTE LATICRETE® MEMBRANSYSTEM

PROSJEKTOPPLYSNINGER

Utførende bedrift: _____

Prosjektadresse: _____

Bygning: _____ Oppgang: _____ Leilighet: _____

Ansvarlig: _____

Hovedentreprenør: _____

Telefon: _____ Epost: _____

Prosjektleder: _____

Startdato for prosjekt: _____

Sluttdato for prosjekt: _____

MATERIALKONTROLL i henhold til membransystem

PRIMER:

Hydro Primer

Primer Plus

Primer Superior

MEMBRANSYSTEM:

Hydro Ban®

Latapluss

Hydro Ban® Sheet Membrane

FLISLIM:

335 MAXI S

335 MAXI LW

345 SUPER FLEX

254 PLATINUM

SJEKKLISTE PROSJEKT

Nybygg:

Oppussing:

Membransystem er utført i henhold til LATICRETE monteringsanvisning:

Underlaget oppfyller kravene til vegg?: JA

NEI

AVVIK: _____

Underlaget oppfyller kravene til gulv?: JA

NEI

AVVIK: _____

Hvilken type sluk er installert?: _____

Sluk er installert riktig i henhold til vater og høyde?: JA

NEI

AVVIK: _____

Sluk er forseglet riktig i henhold til membransystem?: JA

NEI

AVVIK: _____

Membransystem er kontrollert før montering av fliser?: JA

NEI

Kontrollør: _____

Hvis det er brukt Hydro Ban® Sheet Membrane systemet - Type av montering: Kant-i-kant

Overlapp

Utvik gulv

Membransystem er utført i henhold til LATICRETE monteringsanvisning: JA

NEI

AVVIK: _____

Sted og dato

Signatur våtromsansvarig, arbeidsleder

Kopi av sjekkliste er gitt til:

Beboere

Hovedentreprenør