

<div> <div>چک لیست آمبولانس</div> <div> <div>FORM CODE: F-104</div> <div>REV:00</div> </div> </div>				
<div> <div>کارگاه:</div> <div>تاریخ:</div> <div>نام راننده:</div> </div>		<div> <div>نوع آمبولانس:</div> <div>شماره پلاک:</div> </div>		
۱- سیستم حرکتی آمبولانس				
ردیف	موارد مورد بررسی	وضعیت		توضیحات
		نامناسب	مناسب	
۱	سیستم فرمان			
۲	باتری			
۳	استارت			
۴	سیستم ترمز			
۵	لاستیک ها			
۶	روغن موتور			
۷	رادیاتور و آب			
۸	برف پاک کن			
۹	چراغ روشنایی			
۱۰	چراغ ترمز			
۱۱	چراغ گردان			
۱۲	آژیر			
۱۳	کپسول اطفاء حریق			
۲- کابین بیمار آمبولانس				
۱۴	تخت چرخدار			
۱۵	قلاب سرم			
۱۶	تجهیزات احیاء			
۱۷	سیستم ساکشن			
۱۸	سیستم اکسیژن رسانی			
۱۹	سیستم تهویه			
۲۰	سیستم خنک کننده			
۲۱	سیستم روشنایی			
توضیحات :				

سرپرست HSE کارگاه

مسئول واحد بهداری

سرپرست واحد ماشین آلات

نام و امضاء

نام و امضاء

نام و امضاء

