

چک لیست بازدید ماهیانه کپسول های
آتش نشانی

FORM CODE : F-224
REV : 00

ردیف	شرح	بلی	خیر	توضیحات
۱	آیا کپسول در محل طراحی شده قرار دارد؟			
۲	آیا مانعی جهت دسترسی بازدید کپسول وجود دارد؟			
۳	آیا پلمپ کپسول سالم بوده و بر روی آن قرار دارد؟			
۴	آیا کپسول فاقد آسیبهای فیزیکی، خوردگی و یا کنده شدن نازل می باشد			
۵	آیا کپسول از لحاظ وزنی تغییر کرده است؟			
۶	آیا فشار سنج کپسول سالم می باشد؟			
۷	آیا فشار سنج کپسول در ناحیه ایمن (سبز رنگ) قرار دارد؟			
۸	آیا مشخصات مربوط به زمان شارژ کپسول بر روی آن نصب شده است؟			
۹	آیا نازل خروجی کپسول از لحاظ ظاهری فاقد آسیب دیدگی می باشد؟			
۱۰	آیا چرخهای کپسول (50 Kg) سالم می باشد؟			
۱۱	آیا کپسول فاقد تعمیراتی نظیر لحیم کاری، جوشکاری یا استفاده از وصله می			
۱۲	آیا دسته حمل دستگاه یا آویز کپسول سالم می باشد؟			
۱۳	آیا ضامن شیر کپسول سالم و بر روی آن نصب شده است؟			
۱۴	آیا کمر بند یا حلقه نگهدارنده کپسول (بر روی دیوار) سالم است؟			
۱۵	آیا دستورالعمل استفاده از کپسول بر روی آن نصب شده است ؟			
۱۶	آیا دستورالعمل استفاده خوانا و در معرض دید خارجی قرار دارد؟			

نام و امضا مسئول HSE:

تاریخ: