

نام شرکت:		نام محل :		تاریخ :	ساعت :	شماره :
آدرس محل بازدید :				شماره مدرک : F-۲۰۵-۴۶/۰۰		
ردیف	سوالات	بله	خیر	توضیحات		
۱	آیا دستگاه دوزینگ پمپ جهت تزریق آب ژاول در محل موجود می باشد؟					
۲	آیا آب ژاول را در محیط دور از نور آفتاب و در فضای بسته نگهداری می شود؟					
۳	آیا MSDS آب ژاول در محل نصب شده است؟					
۴	آیا از ورود افراد متفرقه به محل سامانه جلوگیری بعمل می آید؟					
۵	آیا سامانه مجهز به چشم شویی و دوش مناسب است؟(همیشه پس از تخلیه آب ژاول از چشم شوی استفاده شود)					
۶	آیا کف محوطه تزریق آب ژاول دارای زهکش و شیب مناسب (۱ درصد) است؟					
۷	آیا محل نگهداری و ذخیره و همچنین محل تزریق آب ژاول از تهویه توسط فن مناسب بهره مند است؟					
۸	آیا وسایل حفاظت فردی نظیر دستکش ضد اسید و ماسک کامل صورت همراه فیلتر و کفش و لباس ایمن در محل موجود است؟					
۹	آیا درب مخزن ذخیره و نگهداری آب ژاول به صورت بسته می باشد و آیا مخزن فاقد هر گونه نشت می باشد؟					
۱۰	آیا جعبه کمکهای اولیه در محل برای مواقع اضطرار موجود است؟					
۱۱	آیا از ups تک فاز جهت دوزینگ پمپ تزریق آب ژاول و زمان حداقل ۲ ساعت در زمان قطع برق استفاده بعمل می آید؟					
۱۲	آیا تجهیزات و ملزومات موجود در سامانه ، مقاوم در برابر خوردگی و ایمن می باشد؟					
۱۳	آیا لیست و شماره تلفنهای مراکز امدادی (آب -برق-گاز و اورژانس و آتش نشانی)در معرض دید عوامل بهره بردار قرار دارد؟					
۱۴	آیا کپسولهای اطفاء حریق پیش بینی شده از تعداد وظرفیت کافی بهره مندند؟					
۱۵	آیا تاریخ انقضاء و شارژ کپسولها رعایت می شود؟					
۱۶	آیا کپسولها در جای مناسب حداکثر ارتفاع ۱/۲ متر نصب شده اند؟					
۱۷	آیا افراد به نحوه استفاده از کپسول و عملیات اطفاء حریق آشنایی دارند؟					
جمع		•	•			
نام و نام خانوادگی ارزیاب :		امضاء :				
نام و نام خانوادگی مسئول واحد ایمنی :		امضاء :				
		ناظر ایمنی استان				
		امضاء				