

چک لیست ارزیابی مراکز کم فشار

| | | | |
|---------------|-------------------|------------------|------------------|
| تاریخ بازرسی: | نام کارگاه: | مترائ فضای اصلی: | مترائ فضای فرعی: |
| شهرستان: | نام مسئول کارگاه: | جمع مترائ مفید: | |
| نشانی: | | | |
| کد پستی: | شماره تماس: | | |

| | |
|---------------|---------|
| نام مدیر فنی: | کد ملی: |
|---------------|---------|

| ردیف | شرح الزامات | انطباق | عدم انطباق | توضیحات |
|------|--|--------|------------|---------|
| ۱ | دستگاه دیاگن | | | |
| ۲ | مولتی متر | | | |
| ۳ | دستگاه نشت یاب | | | |
| ۴ | رعایت نکات ایمنی و نصب تجهیزات اطفای حریق برابر با قوانین و ضوابط ایمنی دستگاه های اجرایی ذی ربط | | | |
| ۵ | انعقاد قرارداد همکاری با شرکت های بیمه در خصوص آتش سوزی - مسئولیت مدنی حوادث، بیمه مسئولیت حرفه ای | | | |

توضیحات:

| | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> تایید: | <input type="checkbox"/> مشروط: | <input type="checkbox"/> عدم تایید: | نظریه نهایی بازرس: |
|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------|

نام و امضا بازرس:

نام و امضا مسئول کارگاه (بازدید شونده):