|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kontrol Periyodu: Yılda**….. Kez | **Birimi:** | **Kontrol Tarihi:** |
| **KONTROL LİSTESİ** | **EVET** | **HAYIR** |
| 1 | Söndürücü işaretle gösterilen yerde mi? |   |   |
| 2 | Söndürücüye erişilebilir durumda mı? Dışa bakan yüzeyde kullanma talimatları yazılı mı? |   |   |
| 3 | Söndürücünün etrafı açık mı?  |   |   |
| 4 | Çalışma talimatları okunabilir durumda mı?  |   |   |
| 5 | Contalar ve mühür ile doluluk göstergelerinde bir kırılma veya kaybolma var mı? |   |   |
| 6 | Söndürücü tam dolu mu? (*Tartarak ya da elle kontrol edilebilir*) |   |   |
| 7 | Söndürücünün belirgin bir biçimde hasarı var mı? Korozyona uğramış mı ya da sızdırıyor mu? Meme tıkanıklığı var mı? |   |   |
| 8 | Basınç okuma düzeneği veya gösterge kullanılan aralıkta veya konumda mı? ***(\*\*Örnek Görsele Bakınız*)** |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*\*Örnek Görsel** | ***\**Kontrol Listesine Göre Eksiklik Çıkan Tüpleri Bu Listeye İşleyiniz. 40’tan Fazla Tüpünüz Var İse Bu Formu Çoğaltınız.** |
| yangın tüpü basınc göstergesi ile ilgili görsel sonucuİbre yeşil bölgede olmalıdır. | TÜP NO | UYGUNSUZ/EKSİK MADDELER | TÜP NO | UYGUNSUZ/EKSİK MADDELER | TÜP NO | UYGUNSUZ/EKSİK MADDELER | TÜP NO | UYGUNSUZ/EKSİK MADDELER |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Kontrol Eden Personelin Adı Soyadı:** |  |  |  |  |  |  |