

Дневник проверок перед эксплуатацией



Идентификатор изделия	
Торговая марка	Орион - Альп
Производитель	Производитель: ИП Понкратов Андрей Борисович +7 910 402-41-36 ponkratov_ab@mail.ru www.orion-alp.ru
Изделие (наименование устройства, артикул)	
Наименование организации, эксплуатирующей изделие	
ФИО пользователя (если изделие закреплено за конкретным человеком)	
Серийный номер	
Дата производства изделия	___/___/20___
Индивидуальный номер изделия (если имеется)	
Дата приобретения изделия	___/___/20___
Дата ввода в эксплуатацию	___/___/20___
Срок службы	

Отметки о проведении проверки изделия в период эксплуатации

Проверка производится лицом, ответственным за безопасность. Проведите визуальную и тактильную проверки, чтобы убедиться в отсутствии тепловых, химических, механических повреждений, следов коррозии и износа, рубцов, трещин, деформации на устройстве. Проверьте отсутствие абразивных материалов (песок, глина и др.) в изделии. Убедитесь в том, что устройство находится в рабочем состоянии и функционирует должным образом, все подвижные части работают корректно. Проверьте целостность клёпок, соосность подвижных деталей. Проверьте все блокировочные и фиксирующие элементы изделия.

1	Дата проверки ___/___/___	Проверка: <input type="checkbox"/> перед использованием <input type="checkbox"/> контрольная	ФИО проводящего проверку _____	Проверка <input type="checkbox"/> визуальная <input type="checkbox"/> тактильная <input type="checkbox"/> конструкционная	Результаты проверки: <input type="checkbox"/> разрешено к эксплуатации <input type="checkbox"/> эксплуатация запрещена	Подпись
	Замечания/заметки: _____					
2	Дата проверки ___/___/___	Проверка: <input type="checkbox"/> перед использованием <input type="checkbox"/> контрольная	ФИО проводящего проверку _____	Проверка <input type="checkbox"/> визуальная <input type="checkbox"/> тактильная <input type="checkbox"/> конструкционная	Результаты проверки: <input type="checkbox"/> разрешено к эксплуатации <input type="checkbox"/> эксплуатация запрещена	Подпись
	Замечания/заметки: _____					
3	Дата проверки ___/___/___	Проверка: <input type="checkbox"/> перед использованием <input type="checkbox"/> контрольная	ФИО проводящего проверку _____	Проверка <input type="checkbox"/> визуальная <input type="checkbox"/> тактильная <input type="checkbox"/> конструкционная	Результаты проверки: <input type="checkbox"/> разрешено к эксплуатации <input type="checkbox"/> эксплуатация запрещена	Подпись
	Замечания/заметки: _____					
4	Дата проверки ___/___/___	Проверка: <input type="checkbox"/> перед использованием <input type="checkbox"/> контрольная	ФИО проводящего проверку _____	Проверка <input type="checkbox"/> визуальная <input type="checkbox"/> тактильная <input type="checkbox"/> конструкционная	Результаты проверки: <input type="checkbox"/> разрешено к эксплуатации <input type="checkbox"/> эксплуатация запрещена	Подпись
	Замечания/заметки: _____					

