

العنوان:

هاتف:

المدينة:

الرمز البريدي:

المقاطعة:

الموقع أدناه:

الاسم الأول: _____

الاسم الآخر: _____

الممثل القانوني للشركة: _____

عنوان المكتب الرئيسي: _____

هاتف:

المدينة:

الرمز البريدي:

المقاطعة:

يقر بأن الأجهزة

عزم الربط [Nm]	قطر الفتحة [mm]	عمق التركيب [mm]	القاعدة الفرعية الحجم/الجودة	عنصر ربط

تم تشيته بشكل صحيح وفقاً للتعليمات الصادرة عن الشركة المصنعة ووفقاً لأحكام المعيار EN 795

تم وضع أجهزة الحماية من السقوط على السطح حسب الخطة المرفقة والتي وضعها:

مهندس معماری/مهندس/مساح:_____

وفقًا للتعليمات الواردة في تقرير الحساب الذي أعده

مهندس معماری/مهندس/مساح:_____

خصائص جهاز (أجهزة) الحماية من السقوط، الإرشادات المتعلقة باستخدامها الصحيح، تم حفظ أوراق الفحص:

☐ مالك المني

مدير البناء ☐

تم وضع لوحة إشعار لأنظمة الحماية من السقوط:

☐ بالقرب من كل نقطة وصول إلى السقف

☐

تاريخ بدء تشغيل النظام الأول:

تاریخ أول فحص:

التاريخ:

جهة التركيب (الختم والتوقيع):

يلتزم المالك بالإبقاء على المعدات المثبتة في حالة عمل حدة من أجل الحفاظ على الصلابة والمقاومة اللازمة في الوقت المناسب.

يجب إجراء الصيانة بالاستعانة بموظفين مؤهلين وتنفيذها وفقاً للإجراءات والجدول الزمنية المحددة من قبل الشركة المصنعة.

المشروع

المنتج	الرقم المسلسل/السنة
--------	---------------------

تاريخ أول استخدام	تاريخ الشراء
-------------------	--------------

الفحص الدوري للنظام الذي تم في

النقاط التي سوف يتم التحقق منها	العيوب الموجودة (وصف العيوب/التدابير المتخذة)
---------------------------------	--

الوثائق	
☐	تعليمات للتجميع والاستخدام
☐	بيان التركيب الصحيح
☐	تقارير عن ربط العناصر
☐	صور

القطع المرئية من جهاز الحماية من السقوط	
☐	غير مشوه
☐	غير متآكل
☐	البرغي مربوط بإحكام
☐	الاستقرار
☐	العلامات مقروءة
☐	التحميل المسبق للكابل (100 كجم)
☐	امتصاص سليم

سقف مضاد للماء	
☐	غير تالف
☐	غير متآكل

نتيجة الفحص:

تتوافق تركيبات السلامة مع تعليمات الشركة المصنعة للتجميع والاستخدام ومع أحدث ما توصلت إليه التقنية. وبناءً عليه، نؤكد أن هذا التركيب يُعتمد عليه من حيث السلامة. ملاحظات:

التاريخ المتوقع للفحص المقبل:

اسم وتوقيع الخبير المطلع على نظام السلامة:

الاسم: التوقيع: