# سجل فحص معدات الوقاية الشخصية

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **القسم:** | | | | | | **الرقم الوظيفي :** | | | | | | | | **اسم المدير /الرئيس :** | | | | |
| ملاحظة  في حاله عدم وجود أي ملاحظه على المعدة وضع علامه (√) و في حاله وجود ملاحظات الرجاء كتابه رقم التسلسل للموظف والحرف المقابل للملاحظة في قائمة التوضيح وتوضع بين قوسين. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| يجب أن يتم فحص كل معدات الوقاية الشخصية على حدة وفقا للمعايير.  الغايةمن فحص معدات الوقاية الشخصيةهي للتأكدمن انهاصالحه للاستخدام ولاتسبب الاصابة للشخص الذي يستخدمهاحيث انهاصممت لهذا السبب. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ج – اخرى** | | | | | | | | | | | | **ب – غير موجود** | | | | **أ- تالف** | | **قائمة التوضيح** |
| **7-** | | | | **4-** | | | | | | | | **1-** | | | | | | **أسماء الموظفين** |
| **8-** | | | | **5-** | | | | | | | | **2-** | | | | | |
| **9-** | | | | **6-** | | | | | | | | **3-** | | | | | |
| **12-** | | | | **11-** | | | | | | | | **10-** | | | | | |
| **ديسمبر** | **نوفمبر** | **اكتوبر** | **ديسمبر** | | **اغسطس** | | **يوليو** | **يونيو** | **مايو** | **ابريل** | **مارس** | | **فبراير** | | **يناير** | | **الأدوات التي يتم فحصها** | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | | **حذاءالسلامة** | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | | **خوذةالرأس** | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | | **قميصالسلامةCAT2** | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | | **بنطالالعمل** | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | | **بدله القصر الكهربائيCAT4** | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | | **سترةمقاومةللمطر** | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | | **قفازاتكهربائية 20 ك.ف** | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | | **قفازاتالقوسالكهربائي** | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | | **قفازاتلحامجلدية** | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | | **نظاراتلحام** | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | | **خوذةلحام** | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | | **نظاراتالقوسالكهربائي** | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | | **سداداتالأذن** | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | | **أحزمةالسلامة** | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | | **وقاء تنفس** | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | | **توقيع المفتش** | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |  | |  | | **التاريخ** | |