

	اسم منظم الفحص
	رقم العقار محل الفحص
	نوع الفحص
	تاريخ الفحص

D	C	B	A	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	مستوى نظام الطفايات الموجود
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	مستوى نظام الإنذار الموجود
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	مستوى منظومة إرشادات الهروب من الحرائق
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	مستوى أدرج السلامة المؤمنة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	مستوى نظام الدخول والخروج الطارئ

فحص الطفايات المحمولة

النوع	العدد	التوزيع	تاريخ الصنع	مدة الفعالية
2 كيلو جرام كربون				
5 كيلو جرام كربون				
7 كيلو جرام كربون				
10 كيلو جرام كربون				
0.5 كيلو نترات				
1 كيلو نترات				
1.5 كيلو نترات				

رقم	نعم	لا	ملاحظات إضافية
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	هل يوجد مخرج طوارئ في كل طابق
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	هل يوجد درج إنقاذ بالقرب من كل الغرف
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	هل يوجد طفاية حريق سعة 2 كيلو جرام في كل ممر فرعي
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	هل يوجد طفاية حريق سعة 5 كيلو جرام في كل ممر رئيسي
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	هل يوجد خزانة خراطيم إطفاء في كل طابق
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	هل يوجد معدات إنقاذ وفتح الأبواب في كل طابق
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	هل يوجد طريقة لنقل القاطنين بسرعة وسلامة
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	هل يوجد فريق أشخاص متخصص في التعامل مع الحريق

ما هي المدة المحددة لإخلاء البناء في حال حدوث حريق؟

اسم منظم الكشف:

ختم دائرة الإطفاء:

توقيعه: