|  |
| --- |
| **1. GENEL BİLGİLER** |
| **Kurum Adı:** |  |
| **Faaliyet Alanı:** |  |
| **Adresi**  |  |
| **Telefon / E-Posta:**  |  |

|  |
| --- |
| **2. İŞ EKİPMANINA AİT BİLGİLER** |
| **Özel Bilgiler** | **Teknik Bilgiler** |
| Yapımcı firma: |  | Hacmi:  |  |
| Üretim tarihi: |  | Max. Çalışma Basıncı |  |
| Seri no: |  | İşletme basıncı: |  |
| Bulunduğu Ünite |  | Tipi |  |
| Test Süresi |  | Test basıncı: |  |

|  |
| --- |
| **3. PERİYODİK KONTROL METODU** |
| **ÖLÇÜM CİHAZI** |  |
| MARKA-MODEL: |  |
| SERİ NO: |  |
| HATA SINIFI: |  |
| ÖLÇÜM YÖNTEMİ: | TS 1203 EN 286-1, TS EN 1012-1, TS EN 13445-5 standardı |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. TEST, DENEY, MUAYENE** | **Adet - Var/Yok****Evet/Hayır** | **TESPİT VE DEĞERLENDİRME****Faal/Arızalı** |
| Kompresörün Üzerinde Etiket | Var/Yok |  |
| Kompresör Patlamalara Dayanıklı Ayrı Bölmede mi? | Evet/Hayır |  |
| Tankın Et Kalınlığında Azalma Var mı? | Var/Yok |  |
| Elektrik Motorunun Şase Topraklaması Var mı? | Evet/Hayır |  |
| Uzaktan Durdurma Sistemi Var mı? | Evet/Hayır |  |
| Manometre |  |  |
| Kontaklı Manometre |  |  |
| Basınç Stop Şalteri |  |  |
| Emniyet Supabı |  |  |
| Blöf Düzeni |  |  |
| Yağ ve Nem Ayırıcısı (Seperatör) | Var/Yok |  |
| Hava Filtresi |  |  |
| Soğutma Suyu Akış Sistemi | Var/Yok |  |
| Yapılan Kontrol Basıncı | ( ) Atü |
| Diğer kontroller |  |  |

|  |
| --- |
| **5. İKAZ VE ÖNERİLER:** |
|  |

|  |
| --- |
| **6. SONUÇ VE KANAAT:** |
| Yukarda özellikleri yazılı kompresör fenni muayenesi, tankın içi su doldurulup işletme basıncının 1,5 katı uygulanarak yapılmış, işçi sağlığı ve iş güvenliği mevzuatına uygun olduğu görülmüş olup **……./……/20…..** tarihinde periyodik kontrolünün tekrar yapılması ve yukarıda zikredilen önerilerin yerine getirilmesi şartıyla BİR YIL boyunca emniyetli bir şekilde kullanılmasında bir sakınca olmadığına dair işbu rapor tanzim edilmiştir. |

|  |
| --- |
| **7. ONAY** |
| İşbu belge 2 (iki) nüsha olarak düzenlenmiş olup, belgeyi düzenleyen ve kurum yetkilisinin kimlik bilgileri aşağıda belirtilmiştir. ……/……/20….. |
| **Kontrolü Yapanın**  | **Kurum Yetkilisinin** |
| T.C. Kimlik No |  | T.C. Kimlik No |  |
| Adı Soyadı |  | Adı Soyadı |  |
| Mesleği |  | Unvanı |  |
| Diploma Tarihi ve No |  | İmza |  |
| İmza |  |  |  |