



متابعة طفايات الحريق " الفحص الدوري "

Form follow-up fire extinguishers

نموذج رقم (10)

Date of examination / تاريخ الزيارة		Building No / رقم المبنى			Building Name / اسم المبنى					
تاريخ انتهاء الصلاحية Expiration date	تاريخ اول فحص Date of the first examination	الموقع Location		حالة الطفاية The case of extinguisher			الوزن Weight	النوع Type	رقم الطفاية No extinguisher	م S
		رقم اقرب غرفة No nearest room	الطابق Floor	تحتاج اصلاح ونوعه Need repair and type of	فارغة Empty	جيدة Good				
										1
										2
										3
										4
										5
										6
										7
										8
متعهد الصيانة Maintenance contractor		مسئول المبنى Building representative			منسق السلامة Safety Specialist					
Name :	الاسم :	Name :	الاسم :	Name :	الاسم :	الاسم :				
Signature:	التوقيع :	Signature:	التوقيع :	Signature:	التوقيع :	التوقيع :				

مدير إدارة السلامة

أ/ عبد العزيز عبد الرحمن الدوغان