| تاريخ المعاينة:  الموقع:  المسار:  علامة المسافات: | | اسم المعاينة:  نوع المعاينة: المعالجة الدورية  المتابعة | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***الحالة النادرة في صورة:*** | | | | | | | | |
| **جيدة** | | *الحالة جيدة، لا تحتاج إلى إجراء إصلاحي* | | | | | | |
| **مقبولة** | | *الحالة مقبولة لكنها لا تزال قيد العمل. تعتمد المتابعة على تصنيف الأولويات* | | | | | | |
| **سيئة** | | *الحالة سيئة، تحتاج إلى الصيانة، الإصلاح و/أو الاستبدال* | | | | | | |
|  | | *تم التقاط صورة فارغة* | | | | | | |
| الوثيقة | بند المعاينة | المهمة | |  | | | | |
| جيدة | مقبولة | سيئة |  | |
| 1 | شبكة حديدية، غطاء | المعاينة للتحقق من عدم وجود رواسب، أو حطام أو  نفايات مجمّعة حول  هيكل المدخل | |  |  |  |  | |
| 2 | بالوعة التجميع | يجب ألا يتجاوز تراكم الرواسب 60% من البالوعة | |  |  |  |  | |
| 3 | أنابيب الإدخال والإخراج | يجب أن تكون أنابيب الإدخال والإخراج الموجودة داخل البالوعة خالية من  العوائق | |  |  |  |  | |
| 4 | إدراج أي ملاحظات | | |  |  |  |  | |
|  |  | | |  |  |  |  | |
| 5 | إدراج الملاحظات/التوصيات/الإجراءات الإصلاحية/المتابعة | | |  |  |  |  | |
|  |  | | |  |  |  |  | |
|  |  | | |  |  |  |  | |
| 6 | ملاحظات تتعلق بالصيانة الوقائية المخطط لها | | |  |  |  |  | |
| 6.1 | يجب إعداد فرق عمل الصيانة لتحديد مكان التآكل،  وإزالة الرواسب المتراكمة، وإزالة أي نفايات أو حطام متراكم وإصلاح الأغطية أو المداخل التالفة | | |  |  |  |  | |
| 6.2 | يجب مراقبة المنطقة المحيطة بالمناهل لملاحظة  أي علامات تدل على وجود ضعف في الرصيف أو المنطقة المحيطة به | | |  |  |  |  | |
| 6.3 | قد تشير المادة داخل أنابيب الإدخال أو الإخراج إلى وجود انسداد  داخل الأنبوبة قد يحتاج إلى مزيد من الصيانة | | |  |  |  |  | |
| 6.4 | في حال اتخاذ قرار بالحاجة إلى إجراء صيانة طارئة، يتعين على المسؤول عن المعاينة  إما حل المشكلة أو الاتصال بمدير  الصيانة | | |  |  |  |  | |
| 6.5 | يجب معاينة المتابعة للتحقق من اتخاذ الإجراءات اللازمة وأنه تمت معالجة الاحتياجات رقم الوثيقة  قائمة تدقيق. | | |  |  |  |  | |
|  |  | | |  |  |  |  | |
|  |  | | |  |  |  |  | |
| الوثيقة | ملاحظات المُراجع | | القرار | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
|  |  | |  | | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | | اسم الشخص القائم بالفحص/التوقيع والتاريخ: | | | | | |
|  | | |  | | | | | |