**أنظمة معالجة المياه**

| **اسم المرفق:** | | | **رقم المرجع** | | | **النسخة-000** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الرقم** | **قائمة التدقيق الخاصة ببدء التشغيل** | | | **تم التحقق منها وثبت أنها تعمل بصورة مرضية** | | | |
| **لا ينطبق** | **نعم** | | **لا** |
|  | **أنظمة معالجة المياه** | | |  |  | |  |
|  | **الصحة والسلامة** | | |  |  | |  |
| 1 | توفّر معدات الحماية الشخصية (PPE) المطلوبة | | |  |  | |  |
| 2 | توفّر مذكرة تقييم المخاطر وبيان الأسلوب | | |  |  | |  |
| 3 | توفّر التحقق من صحيفة بيانات سلامة المواد الكيميائية وصحيفة بيانات المنتجات (MSDS وPDS) | | |  |  | |  |
| 4 | توفّر التعليمات واللوازم الخاصة بالإسعافات الأولية | | |  |  | |  |
| 5 | توفّر أماكن لغسل العينين والاستحمام الطارئ | | |  |  | |  |
| 6 | مراجعة خطة الإجلاء في حالات الطوارئ | | |  |  | |  |
| 7 | بيانات الاتصال بالشخص المسؤول والمقاولين في حالات الطوارئ | | |  |  | |  |
| 8 | فحص التحقق من أنظمة سلامة الحياة (طفايات الحريق ومرشّات المياه وأجهزة إخماد الغاز وأجهزة إنذار الحريق) | | |  |  | |  |
| 9 | التهوية | | |  |  | |  |
|  | **الموافقات المسبقة** | | |  |  | |  |
| 10 | توفّر الموافقات من مالك النظام/المدير/الفريق الهندسي | | |  |  | |  |
| 11 | الحصول على موافقة المستخدم النهائي / رئيس الإدارة | | |  |  | |  |
| 12 | الحصول على موافقة إدارة الجودة والصحة والسلامة والبيئة | | |  |  | |  |
| 13 | توفّر جدول زمني بأعمال المقاول المختص | | |  |  | |  |
| 14 | توفر تصريح عمل معتمد | | |  |  | |  |
|  | **جاهزية النظام** | | |  |  | |  |
| 15 | فحص ضغط النظام | | |  |  | |  |
| 16 | فحص درجة حرارة النظام | | |  |  | |  |
| 17 | التحقق من مستوى المواد الكيميائية | | |  |  | |  |
| 18 | التحقق من النظام للتأكد من خلوه من المخاطر ومشاكل تسرب المواد الكيميائية | | |  |  | |  |
| 19 | التحقق من أدوات اختبار المياه | | |  |  | |  |
| 20 | التحقق من مخزون المواد الكيميائية وتاريخ صلاحيتها | | |  |  | |  |
| 21 | التحقق من الأدوات المطلوبة | | |  |  | |  |
| 22 | التحقق من صمامات الفتح والغلق - إغلاق مصدر الطاقة ووضع علامات عليها (LOTO) | | |  |  | |  |
| 23 | التأكد من التوافق مع المخططات ونظام إدارة المباني (BMS) | | |  |  | |  |
| 24 | التحقق من نظافة جميع المناطق والمخارج | | |  |  | |  |
|  | **إجراءات الفحص قبل البدء** | | |  |  | |  |
| 25 | التحقق من خلو النظام من الأعطال/الإنذارات | | |  |  | |  |
| 26 | توفّر إجراءات بدء التشغيل الصادرة عن الشركة المُصنّعة للمعدات الأصلية | | |  |  | |  |
| 27 | التحقق من التحكم الآلي | | |  |  | |  |
| 28 | التحقق من مؤشرات نقاط الضبط المحددة | | |  |  | |  |
| 29 | التحقق من عدادات/مقاييس الماء | | |  |  | |  |
| 30 | التحقق من تعبئة خزانات الجرعات بالمواد الكيميائية | | |  |  | |  |
| 31 | التحقق من القيام بمعاينة مقوّمات أنظمة معالجة المياه | | |  |  | |  |
| 32 | التحقق من تقارير الخدمات السابقة (الصادرة عن مختصين مستقلين) | | |  |  | |  |
| 33 | فحص التحقق من تزويد الأنظمة/المحطات بالمياه | | |  |  | |  |
| 34 | التحقق من مستويات خزّانات المياه المحلية | | |  |  | |  |
| 35 | توفّر المخططات البيانية الميكانيكية | | |  |  | |  |
|  | **الفحص عند بدء التشغيل** | | |  |  | |  |
| 36 | التحقق من مؤشرات تشغيل النظام | | |  |  | |  |
| 37 | التحقق من نظام الإنذار / التحذير | | |  |  | |  |
| 38 | التحقق من مؤشرات جريان المياه | | |  |  | |  |
| 39 | التحقق من مستويات الحوض | | |  |  | |  |
| 40 | التحقق من العمليات التشغيلية للمحطة أو النظام | | |  |  | |  |
| 41 | التحقق من عمل نظام/برنامج نظام إدارة المباني | | |  |  | |  |
| 42 | التحقق من عمل النظام واتصاله بالإنترنت (التحقق من الأسباب والآثار) | | |  |  | |  |
|  | **الإشعارات** | | |  |  | |  |
| 43 | إخطار رؤساء الإدارات (إدارة مرافق الرعاية الصحية) | | |  |  | |  |
| 44 | نظام إدارة المرافق المحوسب | | |  |  | |  |
| 45 | الإبلاغ وإعداد التقارير | | |  |  | |  |
| 46 | التحقق من إخطار المستخدم النهائي/أطراف المصلحة | | |  |  | |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المراجع** | **القرار** | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | اسم المراجع / التوقيع والتاريخ: | | | | | |
|  | |  | | | | | |

**أنظمة السباكة**

| **اسم المرفق:** | | | **رقم المرجع** | | **النسخة-000** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الرقم** | **قائمة التدقيق الخاصة ببدء التشغيل** | | | **تم التحقق منها وثبت أنها تعمل بصورة مرضية** | | | |
| **لا ينطبق** | | **نعم** | **لا** |
|  | **أنظمة السباكة** | | |  | |  |  |
|  | **الصحة والسلامة** | | |  | |  |  |
| 1 | توفر معدات الحماية الشخصية المطلوبة | | |  | |  |  |
| 2 | توفّر مذكرة تقييم المخاطر وبيان الأسلوب | | |  | |  |  |
| 3 | توفّر التعليمات واللوازم الخاصة بالإسعافات الأولية | | |  | |  |  |
| 4 | مراجعة خطة الإجلاء في حالات الطوارئ | | |  | |  |  |
| 5 | فحص التحقق من أنظمة سلامة الحياة (طفايات الحريق ومرشّات المياه وأجهزة إخماد الغاز وأجهزة إنذار الحريق) | | |  | |  |  |
| 6 | توفّر أماكن لغسل العينين والاستحمام في الحالات الطارئة | | |  | |  |  |
| 7 | بيانات الاتصال بالشخص المسؤول والمقاولين في حالات الطوارئ | | |  | |  |  |
| 8 | التهوية | | |  | |  |  |
|  | **الموافقات المسبقة** | | |  | |  |  |
| 9 | توفّر الموافقات من مالك النظام/المدير/الفريق الهندسي | | |  | |  |  |
| 10 | الحصول على موافقة إدارة الجودة والصحة والسلامة والبيئة | | |  | |  |  |
| 11 | توفر عامل السباكة المؤهل | | |  | |  |  |
| 12 | توفّر موافقة المستخدم النهائي/ إدارة مرفق الرعاية الصحية | | |  | |  |  |
| 13 | توفر تصريح عمل معتمد | | |  | |  |  |
|  | **جاهزية النظام** | | |  | |  |  |
| 14 | التحقق من قطع الغيار والسلع الاستهلاكية المطلوبة | | |  | |  |  |
| 15 | التحقق من إمدادات المياه لخط أنابيب النظام | | |  | |  |  |
| 16 | التحقق من مستويات خزّانات مياه النظام | | |  | |  |  |
| 17 | التحقق من خلو النظام من المخاطر | | |  | |  |  |
| 18 | التحقق من عدم انسداد الأنابيب/النظام | | |  | |  |  |
| 19 | التحقق من نظافة جميع المناطق والمخارج | | |  | |  |  |
|  | **إجراءات الفحص قبل البدء** | | |  | |  |  |
| 20 | التحقق من أدوات السباكة المطلوبة | | |  | |  |  |
| 21 | توفّر تزييت وتشحيم خط الأنابيب وأنواع الأنابيب | | |  | |  |  |
| 22 | التحقق من درجة حرارة النظام | | |  | |  |  |
| 23 | التحقق من مقاييس الضغط في نظام إدارة المبانى والفحوصات الفعلية | | |  | |  |  |
| 24 | التحقق من عدّادات/مقاييس المياه | | |  | |  |  |
| 25 | فحص التسرّب | | |  | |  |  |
| 26 | التحقق من تدفق المياه | | |  | |  |  |
| 27 | توفّر المخططات البيانية الميكانيكية/لنظام السباكة | | |  | |  |  |
| 28 | توفّر إجراءات بدء التشغيل الصادرة عن الشركة المُصنّعة للمعدات الأصلية | | |  | |  |  |
| 29 | التحقق من خلو النظام من الأعطال/الإنذارات | | |  | |  |  |
| 30 | التحقق من الإمداد بالمياه المحلية | | |  | |  |  |
| 31 | التحقق من مستويات خزّانات المياه | | |  | |  |  |
|  | **الفحص عند بدء التشغيل** | | |  | |  |  |
| 32 | التحقق من معاينة تشغيل النظام | | |  | |  |  |
| 33 | التحقق من كافة أنواع الصمامات في حالة الاتصال أو عدم الاتصال بالإنترنت | | |  | |  |  |
| 34 | التحقق من الحالة التشغيلية للنظام | | |  | |  |  |
| 35 | التحقق من تحديد الأنابيب المكسورة / التالفة | | |  | |  |  |
| 36 | التحقق من رمز تعريف أنابيب الماء الساخن والماء البارد وغيرها من أنظمة الأنابيب المتخصصة الأخرى. | | |  | |  |  |
| 37 | التحقق من معاينة جميع الملحقات والأصول لنظام السباكة | | |  | |  |  |
| 38 | التحقق من سخانات وخلاطات المياه | | |  | |  |  |
| 39 | التحقق من مصائد المياه وتدفق مياه تنظيف المراحيض | | |  | |  |  |
| 40 | التحقق من تطهير رؤوس المرشّات وغيرها من الملحقات من الجراثيم (البكتيريا الفيلقية) | | |  | |  |  |
| 41 | التحقق من خلو النظام من الأعطال/الإنذارات | | |  | |  |  |
| 42 | التحقق من عمل نظام/برنامج نظام إدارة المباني | | |  | |  |  |
|  | **الإشعارات** | | |  | |  |  |
| 43 | إخطار رؤساء إدارات مرافق الرعاية الصحية | | |  | |  |  |
| 44 | نظام إدارة المرافق المحوسب | | |  | |  |  |
| 45 | الإبلاغ وإعداد التقارير | | |  | |  |  |
| 46 | التحقق من إخطار المستخدم النهائي/أطراف المصلحة | | |  | |  |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المراجع** | **القرار** | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | اسم المراجع / التوقيع والتاريخ: | | | | | |
|  | |  | | | | | |

**أنظمة المولدات**

| **اسم المرفق:** | | | **رقم المرجع** | | | **النسخة-000** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الرقم** | **قائمة التدقيق الخاصة ببدء التشغيل** | | | **تم التحقق منها وثبت أنها تعمل بصورة مرضية** | | | |
| **لا ينطبق** | **نعم** | | **لا** |
|  | **أنظمة المولدات** | | |  |  | |  |
|  | **الصحة والسلامة** | | |  |  | |  |
| 1 | توفّر معدات الحماية الشخصية والملابس المطلوبة | | |  |  | |  |
| 2 | توفّر مذكرة تقييم المخاطر وبيان الأسلوب | | |  |  | |  |
| 3 | توفّر التعليمات واللوازم الخاصة بالإسعافات الأولية | | |  |  | |  |
| 4 | مراجعة خطة الإجلاء في حالات الطوارئ | | |  |  | |  |
| 5 | فحص التحقق من أنظمة سلامة الحياة (طفايات الحريق ومرشّات المياه وأجهزة إخماد الغاز وأجهزة إنذار الحريق) | | |  |  | |  |
| 6 | التحقق من صحيفة بيانات السلامة وصحيفة بيانات المنتجات الخاصة بالغازات/الوقود/المواد الكيميائية الخطرة | | |  |  | |  |
| 7 | توفّر أماكن لغسل العينين والاستحمام في الحالات الطارئة | | |  |  | |  |
| 8 | بيانات الاتصال بالشخص المسؤول والمقاولين في حالات الطوارئ | | |  |  | |  |
| 9 | التهوية | | |  |  | |  |
|  | **الموافقات المسبقة** | | |  |  | |  |
| 10 | توفّر الموافقات من مالك النظام/المدير/الفريق الهندسي | | |  |  | |  |
| 11 | الحصول على موافقة المستخدم النهائي / رئيس الإدارة | | |  |  | |  |
| 12 | الحصول على موافقة إدارة الجودة والصحة والسلامة والبيئة | | |  |  | |  |
| 13 | توفّر جدول زمني بأعمال المقاولين المختصين | | |  |  | |  |
| 14 | توفر تصريح عمل معتمد | | |  |  | |  |
|  | **جاهزية النظام** | | |  |  | |  |
| 15 | فحص ضغط النظام | | |  |  | |  |
| 16 | فحص درجة حرارة النظام | | |  |  | |  |
| 17 | التحقق من مستويات المواد الكيميائية | | |  |  | |  |
| 18 | التحقق من النظام للتأكد من خلوه من المخاطر ومشاكل تسرب المواد الكيميائية | | |  |  | |  |
| 19 | التحقق من الأدوات المطلوبة | | |  |  | |  |
| 20 | التحقق من صمامات فتح وإغلاق الزيت (إغلاق مصادر الطاقة ووضع لافتات عليها) | | |  |  | |  |
| 21 | التحقق من مستوى الوقود | | |  |  | |  |
| 22 | التحقق من نظافة جميع المناطق والمخارج | | |  |  | |  |
|  | **إجراءات الفحص قبل البدء** | | |  |  | |  |
| 23 | التحقق من خلو النظام من الأعطال والإنذارات | | |  |  | |  |
| 24 | التحقق من عدادات/مقاييس التدفق | | |  |  | |  |
| 25 | التحقق من تسريب المحاقن | | |  |  | |  |
| 26 | التحقق من مستويات إلكتروليت البطارية | | |  |  | |  |
| 27 | التحقق من جهد البطارية | | |  |  | |  |
| 28 | التحقق من مخمدات الهواء (في حال فتح التجهيزات) | | |  |  | |  |
| 29 | الفحص اليومي لمستوى الوقود في الخزان | | |  |  | |  |
| 30 | التحقق من مستوى الزيت | | |  |  | |  |
| 31 | التحقق من مستوى الوقود في الخزان الرئيسي | | |  |  | |  |
| 32 | التحقق من وجود صمام منع الحريق الخاص بالوقود في الموضع الصحيح | | |  |  | |  |
| 33 | التحقق من أنّ صمامات الوقود مفتوحة | | |  |  | |  |
| 34 | التحقق من تسجيل ساعات التشغيل | | |  |  | |  |
| 35 | التحقق من مستوى المياه المبرّدة | | |  |  | |  |
| 36 | تحقق من مقياس درجة حرارة المياه ومقياس درجة حرارة الزيت أثناء تشغيل السخّان للتأكد من عمل سخان مياه الدثّار (إن وُجد) و/أو سخان زيت التشحيم (إن وُجد) بشكل صحيح | | |  |  | |  |
| 37 | توفّر المخططات البيانية الميكانيكية | | |  |  | |  |
| 38 | توفّر إجراءات بدء التشغيل الصادرة عن الشركة المُصنّعة للمعدات الأصلية | | |  |  | |  |
|  | **الفحص عند بدء التشغيل** | | |  |  | |  |
| 39 | التحقق من مؤشرات تشغيل النظام | | |  |  | |  |
| 40 | التحقق من إنذارات/تحذيرات تشغيل النظام | | |  |  | |  |
| 41 | التحقق من ضغط الزيت | | |  |  | |  |
| 42 | التحقق من الالتفاف حول المحرك للتحقق من التسرب | | |  |  | |  |
| 43 | التحقق من درجة حرارة الزيت | | |  |  | |  |
| 44 | التحقق من مستوى وقود التشغيل | | |  |  | |  |
| 45 | التحقق من حِمل المحرك بالكيلو وات | | |  |  | |  |
| 46 | التحقق من حِمل المحرك بالكيلو فولت أمبير | | |  |  | |  |
| 47 | التحقق من تسجيل ساعات التشغيل | | |  |  | |  |
| 48 | التحقق من عمل نظام / برنامج نظام إدارة المباني | | |  |  | |  |
|  | **الإشعارات** | | |  |  | |  |
| 49 | إخطار رؤساء إدارات مرافق الرعاية الصحية | | |  |  | |  |
| 50 | نظام إدارة المرافق المحوسب | | |  |  | |  |
| 51 | التحقق من إخطار المستخدم النهائي/أطراف المصلحة | | |  |  | |  |
| 52 | إعداد التقارير والإبلاغ | | |  |  | |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المراجع** | **القرار** | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | اسم المراجع / التوقيع والتاريخ: | | | | | |
|  | |  | | | | | |

**أنظمة الحماية من الحرائق**

| **اسم المرفق:** | | | **رقم المرجع** | | | **النسخة-000** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الرقم** | **قائمة التدقيق الخاصة ببدء التشغيل** | | | **تم التحقق منها وثبت أنها تعمل بصورة مرضية** | | | |
| **لا ينطبق** | **نعم** | | **لا** |
|  | **أنظمة الحماية من الحرائق** | | |  |  | |  |
|  | **الصحة والسلامة** | | |  |  | |  |
| 1 | توفر معدات الحماية الشخصية المطلوبة | | |  |  | |  |
| 2 | توفّر مذكرة تقييم المخاطر وبيان الأسلوب | | |  |  | |  |
| 3 | توفّر التعليمات واللوازم الخاصة بالإسعافات الأولية | | |  |  | |  |
| 4 | مراجعة خطة الإجلاء في حالات الطوارئ | | |  |  | |  |
| 5 | فحص التحقق من أنظمة سلامة الحياة (طفايات الحريق ومرشّات المياه وأجهزة إخماد الغاز وأجهزة إنذار الحريق) | | |  |  | |  |
| 6 | التحقق من تنفيذ تمارين التأهب للحريق وتدريب جميع الموظفين عليها | | |  |  | |  |
| 7 | توفّر بيانات الاتصال بالشخص المسؤول والمقاولين في حالات الطوارئ | | |  |  | |  |
| 8 | التهوية | | |  |  | |  |
| 9 | توفّر أماكن لغسل العينين والاستحمام الطارئ | | |  |  | |  |
|  | **الموافقات المسبقة** | | |  |  | |  |
| 10 | توفّر الموافقات من مالك النظام/المدير/الفريق الهندسي | | |  |  | |  |
| 11 | الحصول على موافقة المستخدم النهائي / رئيس الإدارة | | |  |  | |  |
| 12 | الحصول على موافقة إدارة الجودة والصحة والسلامة والبيئة | | |  |  | |  |
| 13 | توفّر الجدول الزمني لأعمال المقاول المختص | | |  |  | |  |
| 14 | توفر تصريح عمل معتمد | | |  |  | |  |
|  | **جاهزية النظام** | | |  |  | |  |
| 15 | التحقق من تدفق المياه | | |  |  | |  |
| 16 | فحص ضغط النظام | | |  |  | |  |
| 17 | التحقق من درجة حرارة مياه النظام | | |  |  | |  |
| 18 | التحقق من إغلاق مصادر الطاقة ووضع لافتات عليها/ عزل مصادر الطاقة (حسب الحاجة) | | |  |  | |  |
| 19 | توفّر المخططات البيانية الميكانيكية | | |  |  | |  |
| 20 | التحقق من نظافة جميع المناطق والمخارج | | |  |  | |  |
|  | **إجراءات الفحص قبل البدء** | | |  |  | |  |
| 21 | التحقق من خلو النظام من الأعطال/الإنذارات | | |  |  | |  |
| 22 | التحقق من لوحة التحكم | | |  |  | |  |
| 23 | التحقق من العدادات/المقاييس | | |  |  | |  |
| 24 | التحقق من توفّر الأنظمة الاحتياطية | | |  |  | |  |
| 25 | التحقق من اتصالات نظام إدارة المباني | | |  |  | |  |
| 26 | التحقق من الأدوات والمعدات المطلوبة | | |  |  | |  |
| 27 | التحقق من تزييت وتشحيم المضخات | | |  |  | |  |
| 28 | توفّر شهادات مهنية للأطراف الأخرى (المقاولين) صالحة واعتمادها من قِبَل الجهة المحلية المعنية | | |  |  | |  |
| 29 | التحقق من سجلات وتعليمات الجهة المصنّعة | | |  |  | |  |
| 30 | التحقق من الإمداد بالمياه | | |  |  | |  |
| 31 | التحقق من مستويات خزّانات مياه إطفاء الحريق | | |  |  | |  |
| 32 | التحقق من ضغط الأنظمة | | |  |  | |  |
|  | **الفحص عند بدء التشغيل** | | |  |  | |  |
| 33 | التحقق من الحالة التشغيلية للنظام | | |  |  | |  |
| 34 | التحقق من معاينة/مؤشرات تشغيل الأنظمة | | |  |  | |  |
| 35 | التحقق من معاينة المصاعد أثناء العزل | | |  |  | |  |
| 36 | التحقق من الأبواب المصنّفة كأبواب نجاة من الحريق والتحكم في الوصول إليها | | |  |  | |  |
| 37 | إجراء الفحص المطلوب لإغلاق الأنظمة المتأثرة | | |  |  | |  |
| 38 | التحقق من درجة حرارة غرفة المضخة | | |  |  | |  |
| 39 | التحقق من ضغط الشفط والتصريف | | |  |  | |  |
| 40 | التحقق من التدفق، والضغط للمضخات، والصمامات وأدوات التحكم بالمضخات | | |  |  | |  |
| 41 | التحقق من عناصر الأنابيب، والتجهيزات والمساند | | |  |  | |  |
| 42 | التحقق من صمامات تخفيض أو تنظيم الضغط | | |  |  | |  |
| 43 | التحقق من ضغط خزانات تخزين المياه | | |  |  | |  |
|  | **الإشعارات** | | |  |  | |  |
| 44 | إخطار رؤساء إدارات مرافق الرعاية الصحية | | |  |  | |  |
| 45 | نظام إدارة المرافق المحوسب | | |  |  | |  |
| 46 | الإبلاغ وإعداد التقارير | | |  |  | |  |
| 47 | التحقق من إخطار المستخدم النهائي/أطراف المصلحة | | |  |  | |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المراجع** | **القرار** | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | اسم المراجع / التوقيع والتاريخ: | | | | | |
|  | |  | | | | | |

**أنظمة التبريد**

| **اسم المرفق:** | | | **رقم المرجع** | | | **النسخة-000** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الرقم** | **قائمة التدقيق الخاصة ببدء التشغيل** | | | **تم التحقق منها وثبت أنها تعمل بصورة مرضية** | | | |
| **لا ينطبق** | **نعم** | | **لا** |
|  | **أنظمة التبريد** | | |  |  | |  |
|  | **الصحة والسلامة** | | |  |  | |  |
| 1 | توفر معدات الحماية الشخصية المطلوبة | | |  |  | |  |
| 2 | توفّر مذكرة تقييم المخاطر وبيان الأسلوب | | |  |  | |  |
| 3 | توفّر التعليمات واللوازم الخاصة بالإسعافات الأولية | | |  |  | |  |
| 4 | توفّر أماكن لغسل العينين والاستحمام الطارئ | | |  |  | |  |
| 5 | مراجعة خطة الإجلاء في حالات الطوارئ | | |  |  | |  |
| 6 | بيانات الاتصال بالشخص المسؤول والمقاولين في حالات الطوارئ | | |  |  | |  |
| 7 | فحص التحقق من أنظمة سلامة الحياة (طفايات الحريق ومرشّات المياه وأجهزة إخماد الغاز وأجهزة إنذار الحريق) | | |  |  | |  |
| 8 | التهوية | | |  |  | |  |
|  | **الموافقات المسبقة** | | |  |  | |  |
| 9 | الحصول على موافقات مالك النظام/المديرين | | |  |  | |  |
| 10 | الحصول على موافقة المستخدم النهائي / رئيس الإدارة | | |  |  | |  |
| 11 | الحصول على موافقة إدارة الجودة والصحة والسلامة والبيئة | | |  |  | |  |
| 12 | توفّر موافقة المستخدم النهائي/ إدارة مرفق الرعاية الصحية | | |  |  | |  |
| 13 | توفّر جدول زمني بأعمال المقاول المختص | | |  |  | |  |
| 14 | توفر تصريح عمل معتمد | | |  |  | |  |
|  | **جاهزية النظام** | | |  |  | |  |
| 15 | فحص ضغط النظام | | |  |  | |  |
| 16 | فحص درجة حرارة النظام | | |  |  | |  |
| 17 | التحقق من خلو النظام من المخاطر | | |  |  | |  |
| 18 | التحقق من صمامات الفتح والإغلاق- والتأكد من المطابقة مع المخططات ونظام إدارة المباني | | |  |  | |  |
| 19 | التحقق من خلو النظام من الأعطال/الإنذارات | | |  |  | |  |
| 20 | التحقق من مؤشرات نقاط الضبط المحددة | | |  |  | |  |
| 21 | التحقق من عدادات/مقاييس الماء | | |  |  | |  |
| 22 | التحقق من نظافة جميع المناطق والمخارج | | |  |  | |  |
|  | **إجراءات الفحص قبل البدء** | | |  |  | |  |
| 23 | التحقق من خلو النظام من الأعطال/الإنذارات | | |  |  | |  |
| 24 | التحقق من لوحة التحكم | | |  |  | |  |
| 25 | التحقق من نقاط الضبط المحددة | | |  |  | |  |
| 26 | التحقق من العدادات/المقاييس | | |  |  | |  |
| 27 | التحقق من اختبار التسرب لكامل الوحدة | | |  |  | |  |
| 28 | توفّر المخططات البيانية الميكانيكية | | |  |  | |  |
| 29 | توفّر إجراءات بدء التشغيل الصادرة عن الشركة المُصنّعة للمعدات الأصلية | | |  |  | |  |
|  | **الفحص عند بدء التشغيل** | | |  |  | |  |
| 30 | التحقق من مؤشرات تشغيل النظام | | |  |  | |  |
| 31 | التحقق من نظام الإنذار / التحذير | | |  |  | |  |
| 32 | التحقق من مؤشرات مياه المبرّد | | |  |  | |  |
| 33 | التحقق من الحالة التشغيلية للنظام | | |  |  | |  |
| 34 | التحقق من الحالة التشغيلية للصمامات الالتفافية ثنائية وثلاثية الاتجاه | | |  |  | |  |
| 35 | التحقق من تسرب الأنابيب والأنظمة المرتبطة بها | | |  |  | |  |
| 36 | التحقق من درجة الحرارة المحيطة، ومستوى المبرّد، والمستوى المقتصد الحراري ومستوى البرميل التجريبي | | |  |  | |  |
| 37 | التحقق من درجة حرارة مدخل مياه العملية | | |  |  | |  |
| 38 | التحقق من درجة حرارة مخرج مياه العملية | | |  |  | |  |
|  | **الإشعارات** | | |  |  | |  |
| 39 | إخطار رؤساء إدارات مرافق الرعاية الصحية | | |  |  | |  |
| 40 | نظام إدارة المرافق المحوسب | | |  |  | |  |
| 41 | إعداد التقارير والإبلاغ | | |  |  | |  |
| 42 | التحقق من إخطار المستخدم النهائي/أطراف المصلحة | | |  |  | |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المراجع** | **القرار** | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | اسم المراجع / التوقيع والتاريخ: | | | | | |
|  | |  | | | | | |

**أنظمة الغاز الطبي**

| **اسم المرفق:** | | | **رقم المرجع** | | | **النسخة-000** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الرقم** | **قائمة التدقيق الخاصة ببدء التشغيل** | | | **تم التحقق منها وثبت أنها تعمل بصورة مرضية** | | | |
| **لا ينطبق** | **نعم** | | **لا** |
|  | **أنظمة الغاز الطبي** | | |  |  | |  |
|  | **الصحة والسلامة** | | |  |  | |  |
| 1 | توفر معدات الحماية الشخصية المطلوبة | | |  |  | |  |
| 2 | توفّر مذكرة تقييم المخاطر وبيان الأسلوب | | |  |  | |  |
| 3 | التحقق من صحيفة بيانات سلامة المواد وصحيفة بيانات المنتجات الغازية | | |  |  | |  |
| 4 | التحقق من ملصقات الغازات الطبية | | |  |  | |  |
| 5 | توفّر أماكن لغسل العينين والاستحمام الطارئ | | |  |  | |  |
| 6 | مراجعة خطة الإجلاء في حالات الطوارئ | | |  |  | |  |
| 7 | بيانات الاتصال بالشخص المسؤول والمقاولين في حالات الطوارئ | | |  |  | |  |
| 8 | فحص التحقق من أنظمة سلامة الحياة (طفايات الحريق ومرشّات المياه وأجهزة إخماد الغاز وأجهزة إنذار الحريق) | | |  |  | |  |
| 9 | التهوية | | |  |  | |  |
| 10 | توفّر التعليمات واللوازم الخاصة بالإسعافات الأولية | | |  |  | |  |
|  | **الموافقات المسبقة** | | |  |  | |  |
| 11 | الحصول على موافقات مالك النظام/المديرين | | |  |  | |  |
| 12 | الحصول على موافقة المستخدم النهائي / رئيس الإدارة | | |  |  | |  |
| 13 | الحصول على موافقة إدارة الجودة والصحة والسلامة والبيئة | | |  |  | |  |
| 14 | توفّر جدول زمني بأعمال المقاول المختص | | |  |  | |  |
| 15 | توفر تصريح عمل معتمد | | |  |  | |  |
|  | **جاهزية النظام** | | |  |  | |  |
| 16 | فحص ضغط النظام | | |  |  | |  |
| 17 | التحقق من تسرب خط الأنابيب | | |  |  | |  |
| 18 | التحقق من خلو النظام من المخاطر | | |  |  | |  |
| 19 | التحقق من تسربات الغازات الطبية بجميع أنواع الأسطوانات | | |  |  | |  |
| 20 | التحقق من الصمامات التنظيمية | | |  |  | |  |
| 21 | التحقق من النظافة لتوثيق خدمة الأكسجين على الأنابيب والتركيبات | | |  |  | |  |
| 22 | التحقق من اختبار نقاء الغازات | | |  |  | |  |
| 23 | التحقق من نقل الأسطوانات | | |  |  | |  |
|  | **إجراءات الفحص قبل البدء** | | |  |  | |  |
| 24 | التحقق من خلو النظام من الأعطال/الإنذارات | | |  |  | |  |
| 25 | التحقق من لوحة التحكم | | |  |  | |  |
| 26 | التحقق من نقاط الضبط المحددة | | |  |  | |  |
| 27 | التحقق من العدادات/المقاييس | | |  |  | |  |
| 28 | التحقق من التصريف الأولي | | |  |  | |  |
| 29 | التحقق من اختبار الضغط الأولي | | |  |  | |  |
| 30 | التحقق من اختبارات التوصيل التصالبي | | |  |  | |  |
| 31 | التحقق من اختبارات الضغط المستمر (24 ساعة) | | |  |  | |  |
| 32 | التحقق من اختبارات التنظيف النهائي | | |  |  | |  |
| 33 | التحقق من الصمامات بجميع أنواعها (مؤشرات السلامة والعزل والضغط) | | |  |  | |  |
| 34 | توفّر المخططات البيانية الميكانيكية | | |  |  | |  |
| 35 | التحقق من نظافة جميع المناطق والمخارج | | |  |  | |  |
|  | **الفحص عند بدء التشغيل** | | |  |  | |  |
| 36 | التحقق من مؤشرات تشغيل النظام | | |  |  | |  |
| 37 | التحقق من إنذارات/تحذيرات تشغيل النظام | | |  |  | |  |
| 38 | التحكم الشامل في المحطة والتحقق من المؤشرات | | |  |  | |  |
| 39 | التحقق من بدء تشغيل الضاغط الفردي | | |  |  | |  |
| 40 | التحقق من التحكم في تدفق النيتروجين الجراحي | | |  |  | |  |
| 41 | التحقق من التحكم في تدفق الأكسجين الطبي | | |  |  | |  |
| 42 | التحقق من كفاءة المحطة | | |  |  | |  |
| 43 | التحقق من اتصال الأنظمة المتكاملة (نظام إدارة المباني) | | |  |  | |  |
| 44 | التحقق من عدّادات التدفق | | |  |  | |  |
| 45 | التحقق من درجة حرارة جميع الغازات | | |  |  | |  |
| 46 | التحقق من إنذارات الضغط وصمامات السلامة للخطوط | | |  |  | |  |
| 47 | التحقق من منافذ مخارج ومداخل حالات الطوارئ | | |  |  | |  |
| 48 | التحقق من معدات التحكم في الضغط | | |  |  | |  |
|  | **الإشعارات** | | |  |  | |  |
| 49 | إخطار رؤساء إدارات مرافق الرعاية الصحية | | |  |  | |  |
| 50 | نظام إدارة المرافق المحوسب | | |  |  | |  |
| 51 | إعداد التقارير والإبلاغ | | |  |  | |  |
| 52 | التحقق من إخطار المستخدم النهائي/ أطراف المصلحة | | |  |  | |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المراجع** | **القرار** | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | اسم المراجع / التوقيع والتاريخ: | | | | | |
|  | |  | | | | | |