**أنظمة معالجة المياه**

| **اسم مرفق الرعاية الصحية:** | | | **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 المطلوبة | | |  |  | |  |
| 2 | توفّر بيان الأسلوب وتقييم المخاطر | | |  |  | |  |
| 3 | توفّر التحقق من توفّر جدول بيانات السلامة المواد الكيميائية وجدول بيانات المنتجات | | |  |  | |  |
| 4 | توفّر موقع التعليمات واللوازم الخاصة بالإسعافات الأولية | | |  |  | |  |
| 5 | توفّر أماكن لغسل العينين والاستحمام الطارئ | | |  |  | |  |
| 6 | إتمام 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 | فحص مستوى المواد الكيميائية | | |  |  | |  |
| 18 | فحص النظام للتأكد من خلوه من المخاطر ومشاكل تسرب المواد الكيميائية | | |  |  | |  |
| 19 | فحص أدوات اختبار المياه | | |  |  | |  |
| 20 | فحص مخزون المواد الكيميائية وتاريخ صلاحيتها | | |  |  | |  |
| 21 | التحقق من الأدوات المطلوبة | | |  |  | |  |
| 22 | فحص صمامات الفتح والغلق - العزل والتحذير | | |  |  | |  |
| 23 | التأكد من التوافق مع المخططات ونظام إدارة المباني | | |  |  | |  |
| 24 | فحص التحقق من نظافة جميع المناطق والمخارج | | |  |  | |  |
|  | **إجراءات الفحص قبل البدء** | | |  |  | |  |
| 25 | التحقق من خلو النظام من الأعطال والإنذارات | | |  |  | |  |
| 26 | توفّر إجراءات بدء التشغيل الصادرة عن شركة تصنيع المعدات الأصلية | | |  |  | |  |
| 27 | التحقق من وحدات التحكم الآلي | | |  |  | |  |
| 28 | التحقق من مؤشرات نقاط الضبط المحددة | | |  |  | |  |
| 29 | فحص عدادات/مقاييس الماء | | |  |  | |  |
| 30 | فحص التحقق من تعبئة خزانات الجرعات بالمواد الكيميائية | | |  |  | |  |
| 31 | فحص 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 | فحص 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 | فحص التحقق من مؤشرات جريان المياه | | |  |  | |  |
| 39 | فحص التحقق من مستويات الحوض | | |  |  | |  |
| 40 | التحقق من العمليات التشغيلية للمحطة أو النظام | | |  |  | |  |
| 41 | فحص التحقق من عمل نظام/برنامج نظام إدارة المباني | | |  |  | |  |
| 42 | فحص التحقق من عمل النظام واتصاله بالإنترنت (فحص الأسباب والآثار) | | |  |  | |  |
|  | **الإشعارات** | | |  |  | |  |
| 43 | إخطار رؤساء الإدارات (إدارة مرافق الرعاية الصحية) | | |  |  | |  |
| 44 | نظام إدارة المرافق المحوسب | | |  |  | |  |
| 45 | الإبلاغ | | |  |  | |  |
| 46 | التحقق من إخطار المستخدم النهائي/أطراف المصلحة | | |  |  | |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المراجع** | **القرار** | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | اسم المراجع / التوقيع والتاريخ: | | | | | |
|  | |  | | | | | |

**أنظمة السباكة**

| **اسم مرفق الرعاية الصحية:** | | | **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 بيان الأسلوب وتقييم المخاطر | | |  | |  |  |
| 3 | توفّر موقع التعليمات واللوازم الخاصة بالإسعافات الأولية | | |  | |  |  |
| 4 | إتمام 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/فريق الهندسة | | |  | |  |  |
| 10 | الحصول على موافقة إدارة الجودة والصحة والسلامة والبيئة | | |  | |  |  |
| 11 | عامل سباكة مؤهل | | |  | |  |  |
| 12 | توفّر موافقة المستخدم النهائي/ إدارة مرفق الرعاية الصحية | | |  | |  |  |
| 13 | توفر تصريح عمل معتمد | | |  | |  |  |
|  | **جاهزية النظام** | | |  | |  |  |
| 14 | فحص قطع الغيار والمستهلكات المطلوبة | | |  | |  |  |
| 15 | فحص التحقق من إمدادات المياه لخط أنابيب النظام | | |  | |  |  |
| 16 | فحص التحقق من مستويات خزّانات مياه النظام | | |  | |  |  |
| 17 | فحص خلو النظام من المخاطر | | |  | |  |  |
| 18 | فحص التحقق من عدم انسداد الأنابيب/النظام | | |  | |  |  |
| 19 | فحص التحقق من نظافة جميع المناطق والمخارج | | |  | |  |  |
|  | **إجراءات الفحص قبل البدء** | | |  | |  |  |
| 20 | فحص أدوات السباكة المطلوبة | | |  | |  |  |
| 21 | توفّر تزييت وتشحيم خط الأنابيب وأنواع الأنابيب | | |  | |  |  |
| 22 | فحص درجة حرارة المياه | | |  | |  |  |
| 23 | فحص مقاييس الضغط في نظام إدارة المبانى والفحوصات الفعلية | | |  | |  |  |
| 24 | فحص عدّادات/مقاييس المياه | | |  | |  |  |
| 25 | فحص التسرّب | | |  | |  |  |
| 26 | فحص تدفق المياه | | |  | |  |  |
| 27 | توفّر مخططات البيانية الميكانيكية لنظام السباكة | | |  | |  |  |
| 28 | توفّر إجراءات بدء التشغيل الصادرة عن شركة تصنيع المعدات الأصلية | | |  | |  |  |
| 29 | التحقق من خلو النظام من الأعطال والإنذارات | | |  | |  |  |
| 30 | التحقق من الإمداد بالمياه المحلية | | |  | |  |  |
| 31 | التحقق من مستويات خزّانات المياه | | |  | |  |  |
|  | **الفحص عند بدء التشغيل** | | |  | |  |  |
| 32 | التحقق من معاينة تشغيل النظام | | |  | |  |  |
| 33 | فحص التحقق من كافة أنواع الصمامات في حالة الاتصال أو عدم الاتصال بالإنترنت | | |  | |  |  |
| 34 | فحص 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 | فحص معاينة جميع الملحقات والأصول لنظام السباكة | | |  | |  |  |
| 38 | فحص سخانات وخلاطات المياه | | |  | |  |  |
| 39 | فحص مصائد المياه وتدفق مياه تنظيف المراحيض | | |  | |  |  |
| 40 | فحص تطهير رؤوس المرشّات وغيرها من الملحقات من الجراثيم (البكتيريا الفيلقية) | | |  | |  |  |
| 41 | التحقق من خلو النظام من الأعطال والإنذارات | | |  | |  |  |
| 42 | فحص التحقق من عمل نظام/برنامج نظام إدارة المباني | | |  | |  |  |
|  | **الإشعارات** | | |  | |  |  |
| 43 | إخطار رؤساء إدارات مرافق الرعاية الصحية | | |  | |  |  |
| 44 | نظام إدارة المرافق المحوسب | | |  | |  |  |
| 45 | الإبلاغ | | |  | |  |  |
| 46 | التحقق من إخطار المستخدم النهائي/أطراف المصلحة | | |  | |  |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المراجع** | **القرار** | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | اسم المراجع / التوقيع والتاريخ: | | | | | |
|  | |  | | | | | |

**أنظمة المولدات**

| **اسم مرفق الرعاية الصحية:** | | | **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 المطلوبة | | |  |  | |  |
| 2 | توفّر بيان الأسلوب وتقييم المخاطر | | |  |  | |  |
| 3 | توفّر موقع التعليمات واللوازم الخاصة بالإسعافات الأولية | | |  |  | |  |
| 4 | إتمام 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 جدول بيانات السلامة وجدول بيانات المنتجات الخاصة بالغازات الخطرة/الوقود/المواد الكيميائية | | |  |  | |  |
| 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/فريق الهندسة | | |  |  | |  |
| 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 | فحص مستويات المواد الكيميائية | | |  |  | |  |
| 18 | فحص النظام للتأكد من خلوه من المخاطر ومشاكل تسرب المواد الكيميائية | | |  |  | |  |
| 19 | التحقق من الأدوات المطلوبة | | |  |  | |  |
| 20 | فحص صمامات فتح وإغلاق الزيت (العزل والتحذير) | | |  |  | |  |
| 21 | فحص مستوى الوقود | | |  |  | |  |
| 22 | فحص التحقق من نظافة جميع المناطق والمخارج | | |  |  | |  |
|  | **إجراءات الفحص قبل البدء** | | |  |  | |  |
| 23 | التحقق من خلو النظام من الأعطال والإنذارات | | |  |  | |  |
| 24 | فحص عدادات/مقاييس التدفق | | |  |  | |  |
| 25 | فحص تسريب المحاقن | | |  |  | |  |
| 26 | فحص مستويات إلكتروليت البطارية | | |  |  | |  |
| 27 | فحص جهد البطارية | | |  |  | |  |
| 28 | التحقق من مخمدات الهواء (في حال فتح التجهيزات) | | |  |  | |  |
| 29 | الفحص اليومي لمستوى الوقود في الخزان | | |  |  | |  |
| 30 | فحص مستوى الزيت | | |  |  | |  |
| 31 | فحص مستوى الوقود في الخزان الرئيسي | | |  |  | |  |
| 32 | فحص وجود صمام منع الحريق الخاص بالوقود في الموضع الصحيح | | |  |  | |  |
| 33 | فحص التحقق من أنّ صمامات الوقود مفتوحة | | |  |  | |  |
| 34 | فحص تسجيل ساعات التشغيل | | |  |  | |  |
| 35 | فحص مستوى المياه المبرّدة | | |  |  | |  |
| 36 | فحص مقياس درجة حرارة المياه ومقياس درجة حرارة الزيت أثناء تشغيل السخّان للتأكد من عمل سخان مياه الدثّار (إن كان موجودًا) وسخان زيت التشحيم (إن كان موجودًا) بشكل صحيح | | |  |  | |  |
| 37 | توفّر المخططات البيانية الميكانيكية | | |  |  | |  |
| 38 | توفّر إجراءات بدء التشغيل الصادرة عن شركة تصنيع المعدات الأصلية | | |  |  | |  |
|  | **الفحص عند بدء التشغيل** | | |  |  | |  |
| 39 | التحقق من مؤشرات تشغيل النظام | | |  |  | |  |
| 40 | فحص التحقق من إنذارات/تحذيرات تشغيل النظام | | |  |  | |  |
| 41 | فحص ضغط الزيت | | |  |  | |  |
| 42 | فحص الالتفاف حول المحرك للتحقق من التسرب | | |  |  | |  |
| 43 | فحص درجة حرارة الزيت | | |  |  | |  |
| 44 | فحص مستوى وقود التشغيل | | |  |  | |  |
| 45 | فحص التحقق من حِمل المحرك بالكيلو وات | | |  |  | |  |
| 46 | فحص التحقق من حِمل المحرك بالكيلو فولت أمبير | | |  |  | |  |
| 47 | فحص 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 | الإبلاغ وإعداد التقارير | | |  |  | |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المراجع** | **القرار** | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | اسم المراجع / التوقيع والتاريخ: | | | | | |
|  | |  | | | | | |

**أنظمة الحماية من الحرائق**

| **اسم مرفق الرعاية الصحية:** | | | **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 بيان الأسلوب وتقييم المخاطر | | |  |  | |  |
| 3 | توفّر موقع التعليمات واللوازم الخاصة بالإسعافات الأولية | | |  |  | |  |
| 4 | إتمام 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/فريق الهندسة | | |  |  | |  |
| 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 | فحص تدفق المياه | | |  |  | |  |
| 16 | فحص ضغط النظام | | |  |  | |  |
| 17 | فحص درجة حرارة مياه النظام | | |  |  | |  |
| 18 | فحص العزل والتحذير/ العزل إذا لزم الأمر | | |  |  | |  |
| 19 | توفّر المخططات البيانية الميكانيكية | | |  |  | |  |
| 20 | فحص التحقق من نظافة جميع المناطق والمخارج | | |  |  | |  |
|  | **إجراءات الفحص قبل البدء** | | |  |  | |  |
| 21 | التحقق من خلو النظام من الأعطال والإنذارات | | |  |  | |  |
| 22 | فحص لوحة التحكم | | |  |  | |  |
| 23 | فحص العدادات/المقاييس | | |  |  | |  |
| 24 | فحص توفّر الأنظمة الاحتياطية | | |  |  | |  |
| 25 | فحص اتصالات نظام إدارة المباني | | |  |  | |  |
| 26 | فحص الأدوات والمعدات المطلوبة | | |  |  | |  |
| 27 | فحص تزييت وتشحيم المضخات | | |  |  | |  |
| 28 | توفّر شهادات مهنية للأطراف الأخرى (المقاولين) صالحة واعتمادها من قِبَل الجهة المحلية المعنية | | |  |  | |  |
| 29 | فحص سجلات وتعليمات الجهة المصنّعة | | |  |  | |  |
| 30 | التحقق من الإمداد بالمياه | | |  |  | |  |
| 31 | التحقق من مستويات خزّانات مياه إطفاء الحريق | | |  |  | |  |
| 32 | فحص 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 | فحص الأبواب المصنّفة كأبواب نجاة من الحريق والتحكم في الوصول إليها | | |  |  | |  |
| 37 | الفحص المطلوب لإغلاق الأنظمة المتأثرة | | |  |  | |  |
| 38 | فحص درجة حرارة غرفة المضخة | | |  |  | |  |
| 39 | فحص ضغط الشفط والتصريف | | |  |  | |  |
| 40 | فحص التدفق والضغط للمضخات والصمامات وأدوات التحكم بالمضخات | | |  |  | |  |
| 41 | فحص عناصر الأنابيب والتجهيزات والمساند | | |  |  | |  |
| 42 | فحص صمامات تخفيض أو تنظيم الضغط | | |  |  | |  |
| 43 | فحص ضغط خزانات تخزين المياه | | |  |  | |  |
|  | **الإشعارات** | | |  |  | |  |
| 44 | إخطار رؤساء إدارات مرافق الرعاية الصحية | | |  |  | |  |
| 45 | نظام إدارة المرافق المحوسب | | |  |  | |  |
| 46 | الإبلاغ | | |  |  | |  |
| 47 | التحقق من إخطار المستخدم النهائي/أطراف المصلحة | | |  |  | |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المراجع** | **القرار** | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | اسم المراجع / التوقيع والتاريخ: | | | | | |
|  | |  | | | | | |

**أنظمة التبريد**

| **اسم مرفق الرعاية الصحية:** | | | **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 بيان الأسلوب وتقييم المخاطر | | |  |  | |  |
| 3 | توفّر موقع التعليمات واللوازم الخاصة بالإسعافات الأولية | | |  |  | |  |
| 4 | توفّر أماكن لغسل العينين والاستحمام الطارئ | | |  |  | |  |
| 5 | إتمام 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 | فحص خلو النظام من المخاطر | | |  |  | |  |
| 18 | فحص صمامات الفتح والإغلاق- والتأكد من المطابقة مع المخططات ونظام إدارة المباني | | |  |  | |  |
| 19 | التحقق من خلو النظام من الأعطال والإنذارات | | |  |  | |  |
| 20 | التحقق من مؤشرات نقاط الضبط المحددة | | |  |  | |  |
| 21 | فحص عدادات/مقاييس الماء | | |  |  | |  |
| 22 | فحص التحقق من نظافة جميع المناطق والمخارج | | |  |  | |  |
|  | **إجراءات الفحص قبل البدء** | | |  |  | |  |
| 23 | التحقق من خلو النظام من الأعطال والإنذارات | | |  |  | |  |
| 24 | فحص لوحة التحكم | | |  |  | |  |
| 25 | التحقق من نقاط الضبط المحددة | | |  |  | |  |
| 26 | فحص العدادات/المقاييس | | |  |  | |  |
| 27 | فحص التحقق من اختبار التسرب لكامل الوحدة | | |  |  | |  |
| 28 | توفّر المخططات البيانية الميكانيكية | | |  |  | |  |
| 29 | توفّر إجراءات بدء التشغيل الصادرة عن شركة تصنيع المعدات الأصلية | | |  |  | |  |
|  | **الفحص عند بدء التشغيل** | | |  |  | |  |
| 30 | التحقق من مؤشرات تشغيل النظام | | |  |  | |  |
| 31 | التحقق من نظام الإنذار / التحذير | | |  |  | |  |
| 32 | فحص 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 | فحص درجة الحرارة المحيطة ومستوى المبرّد والمستوى المقتصد الحراري ومستوى البرميل التجريبي | | |  |  | |  |
| 37 | فحص درجة حرارة مدخل مياه العملية | | |  |  | |  |
| 38 | فحص درجة حرارة مخرج مياه العملية | | |  |  | |  |
|  | **الإشعارات** | | |  |  | |  |
| 39 | إخطار رؤساء إدارات مرافق الرعاية الصحية | | |  |  | |  |
| 40 | نظام إدارة المرافق المحوسب | | |  |  | |  |
| 41 | الإبلاغ وإعداد التقارير | | |  |  | |  |
| 42 | التحقق من إخطار المستخدم النهائي/أطراف المصلحة | | |  |  | |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المراجع** | **القرار** | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | اسم المراجع / التوقيع والتاريخ: | | | | | |
|  | |  | | | | | |

**أنظمة الغاز الطبي**

| **اسم مرفق الرعاية الصحية:** | | | **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 بيان الأسلوب وتقييم المخاطر | | |  |  | |  |
| 3 | فحص جدول بيانات سلامة المواد وجدول بيانات المنتجات الغازية | | |  |  | |  |
| 4 | فحص ملصقات الغازات الطبية | | |  |  | |  |
| 5 | توفّر أماكن لغسل العينين والاستحمام الطارئ | | |  |  | |  |
| 6 | إتمام 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 موقع 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 | فحص تسرب خط الأنابيب | | |  |  | |  |
| 18 | فحص خلو النظام من المخاطر | | |  |  | |  |
| 19 | فحص تسربات الغازات الطبية بجميع أنواع الأسطوانات | | |  |  | |  |
| 20 | فحص الصمامات التنظيمية | | |  |  | |  |
| 21 | فحص التحقق من النظافة لتوثيق خدمة الأكسجين على الأنابيب والتركيبات | | |  |  | |  |
| 22 | فحص اختبار نقاء الغازات | | |  |  | |  |
| 23 | فحص نقل الأسطوانات | | |  |  | |  |
|  | **إجراءات الفحص قبل البدء** | | |  |  | |  |
| 24 | التحقق من خلو النظام من الأعطال والإنذارات | | |  |  | |  |
| 25 | فحص لوحة التحكم | | |  |  | |  |
| 26 | التحقق من نقاط الضبط المحددة | | |  |  | |  |
| 27 | فحص العدادات/المقاييس | | |  |  | |  |
| 28 | فحص التصريف الأولي | | |  |  | |  |
| 29 | فحص اختبار الضغط الأولي | | |  |  | |  |
| 30 | فحص اختبارات التوصيل التصالبي | | |  |  | |  |
| 31 | فحص اختبارات الضغط المستمر (24 ساعة) | | |  |  | |  |
| 32 | فحص اختبارات التنظيف النهائي | | |  |  | |  |
| 33 | فحص الصمامات بجميع أنواعها (مؤشرات السلامة والعزل والضغط) | | |  |  | |  |
| 34 | توفّر المخططات البيانية الميكانيكية | | |  |  | |  |
| 35 | فحص التحقق من نظافة جميع المناطق والمخارج | | |  |  | |  |
|  | **الفحص عند بدء التشغيل** | | |  |  | |  |
| 36 | التحقق من مؤشرات تشغيل النظام | | |  |  | |  |
| 37 | فحص التحقق من إنذارات/تحذيرات تشغيل النظام | | |  |  | |  |
| 38 | التحكم الشامل في المحطة وفحص المؤشرات | | |  |  | |  |
| 39 | فحص بدء تشغيل الضاغط الفردي | | |  |  | |  |
| 40 | فحص التحكم في تدفق النيتروجين الجراحي | | |  |  | |  |
| 41 | فحص التحكم في تدفق الأكسجين الطبي | | |  |  | |  |
| 42 | فحص التحقق من كفاءة المحطة | | |  |  | |  |
| 43 | فحص اتصال الأنظمة المتكاملة (نظام إدارة المباني) | | |  |  | |  |
| 44 | فحص عدّادات التدفق | | |  |  | |  |
| 45 | فحص درجة حرارة جميع الغازات | | |  |  | |  |
| 46 | فحص إنذارات الضغط وصمامات السلامة للخطوط | | |  |  | |  |
| 47 | فحص منافذ مخارج ومداخل حالات الطوارئ | | |  |  | |  |
| 48 | فحص معدات التحكم في الضغط | | |  |  | |  |
|  | **الإشعارات** | | |  |  | |  |
| 49 | إخطار رؤساء إدارات مرافق الرعاية الصحية | | |  |  | |  |
| 50 | نظام إدارة المرافق المحوسب | | |  |  | |  |
| 51 | الإبلاغ وإعداد التقارير | | |  |  | |  |
| 52 | التحقق من إخطار المستخدم النهائي/ أطراف المصلحة | | |  |  | |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المراجع** | **القرار** | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | اسم المراجع / التوقيع والتاريخ: | | | | | |
|  | |  | | | | | |