**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: |
|  |  |