| **1. اسم المبنى:** | | **2. رقم المرجع.** | | **3. النسخة - 00A** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الرقم** | **المراقبة والفحص اليومي للأنظمة** | | | | **مرضٍ** | | |
| **لا يوجد** | **نعم** | **لا** |
|  | **أنظمة إدارة المباني والأنظمة المقترنة بها - الحدائق العامة والمرافق الترفيهية** | | | |  |  |  |
|  | يتمثل الغرض من الإشعار بمباشرة المراقبة هذا في تسليط الضوء على أبرز المشاكل التي قد تنشأ خلال الأعمال اليومية على المستوى المحلي. وينبغي مراجعة الإجراءات وجميع المعلومات الداعمة وإدخال التعديلات اللازمة بما يضمن تزويد المرافق بوثيقة نهائية ومحدثة. | | | |  |  |  |
| 1 | فحص النظام ومعاينته: (هل نظام إدارة المباني يعمل حاليًا؟) | | | |  |  |  |
| 2 | تقييم النظام (هل الوحدة والمحطة التابعة لها محمية من الوصول غير المصرح به؟) | | | |  |  |  |
| 3 | المراقبة عن بعد لأنظمة التهوية وتكييف الهواء وغيرها من الأنظمة الميكانيكية والكهربائية والصحية والمعدات من خلال نظام إدارة المباني | | | |  |  |  |
| 4 | وظائف النظام / وضع التشغيل | | | |  |  |  |
| 5 | تحديد مخاطر الصيانة على المعدات وإصدار أوامر العمل في حالة وجود أي تعارض في الأنظمة الميكانيكية والكهربائية والصحية | | | |  |  |  |
| 6 | فحص الأعطال / الإنذارات في الأنظمة الميكانيكية والكهربائية والصحية | | | |  |  |  |
| 7 | التأكد من تشغيل برنامج نظام إدارة المباني والبنية التحتية للتطبيقات والبرمجيات | | | |  |  |  |
| 8 | التأكد بأن الأنظمة العاملة/الاحتياطية سليمة ومتصلة بالشبكة | | | |  |  |  |
| 9 | التأكد من اتصال أجهزة التحكم الميدانية والموجهات والمحولات بشبكة الإنترنت وقدرتها على الإرسال والاستقبال | | | |  |  |  |
| 10 | عمل بنية النظام | | | |  |  |  |
| 11 | إجراء الإصلاحات الطارئة بسرعة وكفاءة. | | | |  |  |  |
| 12 | توفير التوجيه الفني لضمان الحفاظ على اتصال النظام بشبكة الإنترنت | | | |  |  |  |
| 13 | حفظ السجلات اليومية لجميع أعمال التشغيل | | | |  |  |  |
| 14 | ضمان الامتثال لمعايير الأجهزة والصحة والسلامة المهنية | | | |  |  |  |
| 15 | الامتثال لمعايير الخدمات وتعليمات العمل ومتطلبات المستخدم. | | | |  |  |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المُراجع** | | **القرار** | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
| اسم المعدّ/التوقيع والتاريخ: | | | اسم الشخص القائم بالفحص/التوقيع والتاريخ: | | | | |
|  | | |  | | | | |