| . | رقم المرجع | النسخة -001 |
| --- | --- | --- |
| الفصل 12 من المجلد 5 إدارة العمليات التشغيلية | آخر تحديث  | 1/3/2020 |
| الرقم | إجراءات بدء التشغيل | تحقق منها مرضٍ |
| لا يوجد | نعم | لا |
|  | **المصاعد** |  |  |  |
|  | **الصحة والسلامة** |  |  |  |
| 1 | الإضاءة / الإنارة كافية |  |  |  |
| 2 | الأرضية خالية من الزيت / مواد التشحيم أو خطر التعثر |  |  |  |
| 3 | توفر معدات الحماية الشخصية المطلوبة | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 4 | توفّر تقييم المخاطر وبيان الأسلوب | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 5 | الوصول إلى غرفة الآلة آمن ومضاء جيدًا | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 6 | ممارسات وتوصيات السلامة المحددة التي قدمتها الشركة المصنعةللمصعد يجب تضمينها والالتزام الصارم بها في تحليل مخاطر العمل (JHA) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 7 | توفّر التعليمات واللوازم الخاصة بالإسعافات الأولية | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 8 | مراجعة خطة الإخلاء في حالات الطوارئ | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 9 | بيانات الاتصال بالشخص المسؤول والمقاولين في حالات الطوارئ | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 10 | بند تقييم المخاطر وبيان الأسلوب "للعمل المشترك في البئر" فيما يخص الصحة والسلامة والبيئة، مُراجَعة ومتاحة  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 11 | أنظمة سلامة الحياة (طفايات الحريق ورشاشات المياه وأجهزة إخماد الغاز وأجهزة إنذار الحريق) وسلامة غرفة محرك المصعد | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 12 | اكتملت نقاشات الأمن والسلامة في مكان العمل. يجب أن تبدأ مهام العمل فقط عندما تكون جميع احتياطات السلامة في موضعها الصحيح.يجب أن تكون حالة الأعمال وفعالية احتياطات السلامةمراقبة عن كثب ومراجعتها بانتظام. | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | **الموافقات المسبقة** |  |  |  |
| 13 | الحصول على الموافقات من مالك النظام / المدير / فريق المهندسين | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 14 | الحصول على موافقة المستخدم النهائي / رئيس الإدارة | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 15 | الحصول على موافقة إدارة الجودة والصحة والسلامة والبيئة | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 16 | جدول زمني بأعمال مقاول الصيانة | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 17 | شهادات اختبار ما قبل بدء التشغيل معتمدة ومتاحة من قبل مهندس شركة إدارة المرافق | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 18 | تصريح العمل معتمد | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | **جاهزية النظام** |  |  |  |
| 19 | هاتف من أجل اتصالات الطوارئ | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 21 | الإضاءة في حالات الطوارئ | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 22 | أرقام الهاتف للاتصال أثناء الطوارئ | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 23 | الشهادة المقدمة من مفتش المصعد/مفتش المصنع | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 24 | القدرة الاستيعابية بالكيلو جرام/عدد الركاب | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 25 | فحص الأدوات المطلوبة | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 26 | لتحقق من إغلاق مصادر الطاقة ووضع لافتات عليها (LOTO) تمت إزالة جميع أقفال وأجهزة المقاول المختص وشركة إدارة المرافق  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 27 | التأكد من التوافق مع المخططات ونظام إدارة الأعمال | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 28 | التحقق من نظافة جميع المناطق والمخارج | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | **إجراءات الفحص قبل البدء**  |  |  |  |
| 29 | التحقق من خلو النظام من الأعطال والإنذارات | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 30 | توفّر إجراءات بدء التشغيل الصادرة عن شركة تصنيع المعدات الأصلية | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 31 | يتم توفير حواجز/أغطية لمنع الحوادث  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 32 | جميع المعدات والآلات المتحركة والأجزاء الدوارة محمية | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | **إجراءات الفحص عند البدء**  |  |  |  |
| 33 | وسائل الرفع الآمنة (القدرات، قفل الخطاف) متاح | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 34 | تفقّد نظام الإنذار/ التحذير | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 35 | يتم الاحتفاظ بالزيوت ومواد التشحيم الأخرى في حاويات مقاومة للانسكاب | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 36 | منظم السرعة يعمل | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **37** | التحقق من العمليات التشغيلية للمحطة أو النظام | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 38 | اكتمل فحص تشغيل المصعد قبل العودة للخدمة واعتماده  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 39 | مفتاح إيقاف الطوارئ يسهل الوصول إليه وتحديده | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 40 | التحقق من عمل النظام واتصاله بالإنترنت (معاينة الأسباب والآثار لنظام إدارة المباني) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|  | **الإشعارات** |  |  |  |
| 41 | رؤساء الإدارات (إدارة المرافق) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 42 | نظام إدارة المرافق بمساعدة الحاسوب | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 43 | إعداد التقارير | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| 44 | التحقق من إخطار المستخدم النهائي / الجهات المعنية | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| الرقم | ملاحظات المُراجع | القرار |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | اسم الشخص القائم بالفحص / التوقيع والتاريخ: |
|  |  |