| **اسم المبنى:** | | **رقم المرجع** | | **النسخة:** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الرقم** | **قائمة التدقيق الخاصة بإجراءات بدء التشغيل** | | | | **مرضٍ** | | |
| **غير منطبق** | **نعم** | **لا** |
|  | **أجهزة القياس وأنظمة التحكم - مرافق الرعاية الصحية** | | | |  |  |  |
|  | **الصحة والسلامة** | | | |  |  |  |
| 1 | توفر معدات الحماية الشخصية المطلوبة | | | |  |  |  |
| 2 | توفّر تقييم المخاطر وبيان الأسلوب | | | |  |  |  |
| 3 | توفّر التعليمات واللوازم الخاصة بالإسعافات الأولية | | | |  |  |  |
| 4 | توفّر محطات غسل العين وغرف استحمام الطوارئ | | | |  |  |  |
| 5 | مراجعة خطة الإخلاء في حالات الطوارئ | | | |  |  |  |
| 6 | بيانات الاتصال بالشخص المفوَّض والمقاولين في حالات الطوارئ | | | |  |  |  |
| 7 | أنظمة الطوارئ ومكافحة الحريق (طفايات الحريق ومرشّات المياه وأجهزة إخماد الغاز وأجهزة إنذار الحريق) | | | |  |  |  |
|  | **الموافقات المسبقة** | | | |  |  |  |
| 8 | الحصول على موافقات من مالك النظام / المدير / فريق المهندسين | | | |  |  |  |
| 9 | توفّر موافقة رئيس الإدارة المستخدم النهائي | | | |  |  |  |
| 10 | توقيع أمر العمل وإكماله / إكمال المهمة | | | |  |  |  |
| 11 | الحصول على موافقة إدارة الجودة والصحة والسلامة والبيئة | | | |  |  |  |
| 12 | جدول زمني بأعمال المقاول المختص | | | |  |  |  |
| 13 | تصريح عمل معتمد | | | |  |  |  |
|  | **جاهزية النظام** | | | |  |  |  |
| 14 | شاشة عرض جهاز التحكم (لا توجد أعطال نشطة) | | | |  |  |  |
| 15 | شاشة عرض جهاز التحكم (تسجيل أكواد الأعطال المسجلة ومسحها) | | | |  |  |  |
| 16 | تمكين شبكة اتصالات المبنى | | | |  |  |  |
| 17 | تنظيف منطقة التحكم وخلو الممرات | | | |  |  |  |
| 18 | فحص جهد البطارية / أجهزة الإنذار | | | |  |  |  |
|  | **عمليات الفحص قبل البدء** | | | |  |  |  |
| 19 | التحقق من خلو النظام من الأعطال والإنذارات | | | |  |  |  |
| 20 | إكمال سجلات عزم الدوران إذا لزم الأمر | | | |  |  |  |
| 21 | إجراء عمليات معايرة أجهزة القياس والتحكم وتسجيلها | | | |  |  |  |
| 22 | توفّر إجراءات بدء التشغيل الصادرة عن شركة تصنيع المعدات الأصلية | | | |  |  |  |
| 23 | التحقق من مؤشرات نقاط الضبط المحددة (الضغط، درجة الحرارة، التدفق، وما إلى ذلك) | | | |  |  |  |
| 24 | التحقق من تقارير الخدمات السابقة (الصادرة عن مختصين مستقلين) | | | |  |  |  |
| 25 | معاينة وضع الأدوات/العناية بالمواقع | | | |  |  |  |
|  | **إجراءات الفحص عند البدء** | | | |  |  |  |
| 26 | التحقق من مؤشرات تشغيل الأنظمة الميكانيكية والكهربائية والصحية | | | |  |  |  |
| 27 | التحقق من نظام الإنذار / التحذير في الأنظمة الميكانيكية والكهربائية والصحية | | | |  |  |  |
| 28 | التحقق من عمل النظام واتصاله بالإنترنت (معاينة الأسباب والآثار في حال وجودها) | | | |  |  |  |
| 29 | تنظيف منطقة العمل / إعداد الأدوات بعد المعاينة | | | |  |  |  |
|  | **الإشعارات** | | | |  |  |  |
| 30 | رؤساء الإدارات (إدارة المرافق) | | | |  |  |  |
| 31 | نظام إدارة المرافق بمساعدة الحاسوب | | | |  |  |  |
| 32 | إكمال إعداد التقارير وتوثيقها | | | |  |  |  |
| 33 | التحقق من إخطار المستخدم النهائي / الجهات المعنية | | | |  |  |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المراجع** | | **القرار** | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | | اسم الشخص القائم بالفحص / التوقيع والتاريخ: | | | | |
|  | | |  | | | | |