| **اسم المبنى:** | | **رقم المرجع** | | **النسخة: 00A** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الرقم** | **قائمة التدقيق الخاصة بإجراءات بدء التشغيل** | | | | **مرضٍ** | | |
| **لا يوجد** | **نعم** | **لا** |
|  | **أنظمة الاتصالات - مرافق الرعاية الصحية** | | | |  |  |  |
|  | **الموافقات المسبقة** | | | |  |  |  |
| 1 | فحص نواصب الكابلات والتمديدات (مثبتة بشكل صحيح وليست مفكوكة، التحقق من التآكل والرطوبة) | | | |  |  |  |
| 2 | الحصول على موافقات من مالك النظام / المدير / فريق المهندسين | | | |  |  |  |
| 3 | اكتمال المهمة والوثائق/تم توقيع أمر العمل | | | |  |  |  |
| 4 | توفّر موافقة إدارة الجودة والصحة والسلامة والبيئة | | | |  |  |  |
| 5 | جدول زمني بأعمال المقاول المختص | | | |  |  |  |
| 6 | توفّر إجراءات تصريح العمل/الجهات المصنعة للمعدات الأصلية المعتمدة | | | |  |  |  |
| 7 | توفّر موافقة رئيس الإدارة المستخدم النهائي | | | |  |  |  |
|  | **معاينة الاتصالات** | | | |  |  |  |
| 8 | فحص نواصب الكابلات والتمديدات (مثبتة بشكل صحيح وليست مفكوكة، التحقق من التآكل والرطوبة) | | | |  |  |  |
| 9 | فحص التحقق من عمل أجهزة إنذار كشف تسرب المياه | | | |  |  |  |
| 10 | فحص التهوية والتشغيل المناسب لمكيف الهواء في غرف نظام التزويد بالطاقة غير المنقطعة | | | |  |  |  |
| 11 | فحص أجهزة الإنذار في بطاريات أنظمة الطاقة (نظام التزويد بالطاقة غير المنقطعة وأنظمة الإمداد بالتيار المستمر) بحثًا عن التسرب والشحن والأجهزة الطرفية والتوصيلات | | | |  |  |  |
| 12 | التأكد من حالة أنظمة الدخول المقيد (التحكم في الوصول، الدوائر التلفزيونية المغلقة، القياسات الحيوية) | | | |  |  |  |
| 13 | تأكد من وجود ملصقات التعريف والحماية والأغطية واللوحة وأنها آمنة وبحالة جيدة وخالية من الرطوبة والأتربة | | | |  |  |  |
|  | **جاهزية النظام** | | | |  |  |  |
| 14 | التحقق من إنجاز كافة الأعمال والعناية بالموقع | | | |  |  |  |
| 15 | التحقق من عدم وجود إنذارات نشطة | | | |  |  |  |
| 16 | التحقق من عدم وجود أحداث مسجلة تشكل مخاطر | | | |  |  |  |
| 17 | تمكين شبكة اتصالات المبنى | | | |  |  |  |
|  | **الفحص قبل بدء التشغيل/عند بدء التشغيل** | | | |  |  |  |
| 18 | التحقق من خلو النظام من الأعطال والإنذارات | | | |  |  |  |
| 19 | تمكين تقييد الإتاحية | | | |  |  |  |
| 20 | التحقق من معاينة الأدوات/العناية بالمواقع | | | |  |  |  |
| 21 | التحقق من عمل أنظمة التدفئة والتهوية والتكييف في غرف التحكم بشكل صحيح | | | |  |  |  |
| 22 | تفقّد مؤشرات نقاط الضبط المحددة | | | |  |  |  |
| 23 | التحقق من تقارير الخدمات السابقة (الصادرة عن مختصين مستقلين) | | | |  |  |  |
|  | **إجراءات الفحص عند البدء** | | | |  |  |  |
| 24 | التحقق من عمل الأنظمة كما هو مطلوب | | | |  |  |  |
| 25 | التحقق من عدم وجود أعطال بالأنظمة، | | | |  |  |  |
| 26 | التحقق من استقرار الطاقة الكهربائية، | | | |  |  |  |
| 27 | التحقق من صحة أنظمة التدفئة والتهوية والتكييف، | | | |  |  |  |
|  | **الإشعارات** | | | |  |  |  |
| 28 | رؤساء الإدارات (إدارة المرافق) | | | |  |  |  |
| 29 | إكمال إعداد التقارير وتوثيقها | | | |  |  |  |
| 30 | التحقق من إخطار المستخدم النهائي / الجهات المعنية | | | |  |  |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المُراجع** | | **القرار** | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | | اسم الشخص القائم بالفحص / التوقيع والتاريخ: | | | | |