



شرکت آب و فاضلاب استان مرکزی

دفتر بهداشت، ایمنی و محیط زیست

کد فرم : 05FME034

ویرایش : 04

صفحه : ۱

تاریخ تهیه فرم : ۹۷/۰۲/۱۰

● چک لیست کنترل خطرات در تاسیسات کلرزنی ●

شهرستان :

نام محل مورد بازدید :

نام متصدی ایستگاه :

ردیف	موضوع	تاریخ بازدید						توضیحات
		ماه اول		ماه دوم		ماه سوم		
		۱	۲	۱	۲	۱	۲	
		✓	✗	✓	✗	✓	✗	
۱	بدنه ماسک سالم و فاقد بریدگی و پارگی است ؟							
۲	فیلتر ماسک صورت شارژ است ؟							
۳	ماسک با آب و صابون یا دستمال نم دار ، تمیز و خشک شده است؟							
۴	حداقل یک عدد فیلتر یدکی ضد گاز کلر در اتاق اپراتور موجود است ؟							
۵	متصدی ایستگاه در زمان نشت گاز کلر از ماسک تنفسی استفاده میکند؟							
۶	محلول آمونیاک ۲۵٪ در محل اتاق کلرزن و سیلندر موجود است ؟							
۷	لوله نقره ای سالم و بدون جوشکاری است ؟							
۸	سیستم هشدار دهنده (دتکتور) سالم ، و به موقع آلارم میدهد ؟							
۹	آچار سیلندر یا آچار فرانسه در اتاق سیلندر موجود است ؟							
۱۰	سیلندر تنفسی حداقل شارژ لازم را دارد ؟							
۱۱	دوش چشم شوی موجود است ؟							
۱۲	شیرهای سیلندر گاز سالم است ؟							
۱۳	گپ سیلندر موجود است ؟							
۱۴	هنگام تحویل سیلندر ، درپوش شیر موجود بوده است ؟							
۱۵	تاریخ تست و رسوب زدایی سیلندر از ۲ سال بیشتر نیست ؟							
۱۶	نشت گاز در قطعات نظیر بدنه ، شیر ، مثلثی ها و لوله نت وجود دارد ؟							
۱۷	لوله های انژکتور و کلرزن انعطاف پذیری خود را از دست نداده اند ؟							
۱۸	سیستم هوشمند خنثی ساز گاز کلر نصب شده است ؟							
۱۹	سیستم پیام کوتاه هشدار دهنده نشت گاز کلر نصب شده است ؟							
۲۰	بادنما در محل پشت بام ساختمان کلرزنی نصب شده است ؟							
۲۱	سیستم روشنایی اتاق سیلندر و کلرزن سالم است ؟							
۲۲	فن و سیستم تهویه هوا سالم است؟							
۲۳	تلفن یا بیسیم در دسترس است ؟							
۲۴	امکان دسترسی افراد غیر مسئول به تاسیسات وجود ندارد؟							



● چک لیست کنترل خطرات در تاسیسات کلرزنی ●

ردیف	موضوع	تاریخ بازدید						توضیحات
		ماه اول		ماه دوم		ماه سوم		
		بازرسی	بازرسی	بازرسی	بازرسی	بازرسی	بازرسی	
۲۵	در محوطه سیستم کلرزن و سیلندر وسایل اضافی وجود ندارد							
۲۶	کپسول آتشنشانی دارد و استاندارد چیده شده است							
۲۷	درب اتاق سیلندر به راحتی باز و بسته می شود ؟							
۲۸	وسایل گرم کننده به منظور گرم و یکنواخت کردن فضای اتاق در فصول سرد سال موجود است ؟							
۲۹	در فصول سرد سال لوله های نقره ای با عایق پشم شیشه پوشانده می شوند ؟							
۳۰	لوازمات جعبه کمکهای اولیه موجود و دستورالعمل استفاده از آن در محل وجود دارد ؟							
۳۱	در صورت استفاده از بخاری در فصول سرد ، دودکش مناسب جهت خروج گازهای سمی ویا سیستمی جهت تهویه مناسب هوا وجود دارد ؟							
۳۲	کپسول های اطفاء حریق شارژ دارند ؟							
۳۳	علائم هشدار دهنده (ایمنی و بهداشت) نصب گردیده است ؟							
۳۴	ایمنی لازم در تابلو های برق رعایت شده است ؟							
۳۵	سیستم اتصال به زمین مناسب (الکترو ارت) وجود دارد ؟							
۳۶	اپراتور دوره های آموزشی کار با سیلندر کلر و خطرات آن را گذرانده است ؟							
۳۷	اپراتور با اقدامات لازم در هنگام نشت گاز کلر آشنایی دارد ؟							
۳۸	آزمایشات دوره ای (بخصوص اسپیرومتری و رادیولوژی قفسه سینه) برای اپراتورها انجام می شود ؟							
۳۹	اپراتور در محل کار از وسایل حفاظت فردی مناسب (از نظر کمی و کیفی) استفاده می کند ؟							
۴۰	بهداشت فردی در سرویس های بهداشتی ، محل استراحت و اتاق کلر زنی رعایت می گردد ؟							
۴۱	اپراتور با نحوه استفاده از کپسول های اطفاء حریق در زمان بروز حادثه آشنایی دارد ؟							
۴۲	اپراتور آموزش لازم در جهت واکنش و برخورد در شرایط اضطراری را گذرانده است ؟							

یاد آوری: این فرم همراه تکمیل ویک نسخه از آن به دفتر HSE ارسال می گردد.

نام و امضاء بازدید کننده

ماه سوم

نام و امضاء بازدید کننده

ماه دوم

نام و امضاء بازدید کننده

ماه اول

امضاء مدیر امور آب و فاضلاب شهر

امضاء رابط ایمنی