



KASK - Karta kontrolna SOI

Użytkownik:		Nazwisko, imię:			
Marka:		Adres:			
Model:					
Numer seryjny:		Oznaczenia sprzętu:			
Rok produkcji:		Komentarz:			
Data pierwszego użycia:		Data zakupu:		Maksymalny termin żywotności:	

Kontrola musi być wykonywana przy wykorzystaniu instrukcji użytkownika produktu

Kontrola historyczna:

Rezultaty kontroli SOI są ważne wyłącznie, gdy sprzęt nie dotyczy przypadki wymagające jego wycofania:

- Sprzęt był modyfikowany poza fabryką.
- Sprzęt został poddany działaniu znacznej siły.
- Sprzęt był używany w temperaturach poniżej -40°C lub powyżej $+80^{\circ}\text{C}$.
- Czas żywotności produktu został przekroczony.

Kontroler nie ponosi żadnej odpowiedzialności w przypadku podania przez użytkownika niedokładnych lub nieprawdziwych informacji dotyczących historii użytkowania produktu.

Kontrola wizualna elementów bezpieczeństwa	U	P	O	DN	W
- Stan skorupy od zewnątrz (pęknięcia, deformacje, korozja, nadtopienia, chemia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Stan skorupy od wewnątrz (pęknięcia, deformacje, korozja, nadtopienia, chemia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Stan systemu nośnego (taśmy, szwy, el. plastikowe, klamry, nity)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrola elementów zapewniających komfort	U	P	O	DN	W
- Stan wyściółki na opasce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Stan zaczepów do latarki czołowej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrola działania	U	P	O	DN	W
- Działanie regulacji obwodu głowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Działanie regulacji mocowania na karku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Działanie regulacji taśm paska podbródkowego (przód/tył)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Działanie regulacji paska podbródkowego i działanie klamry	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

U: Uwagi (patrz poniżej) / **P:** Prawidłowy / **O:** Obserwować / **DN:** Do naprawy / **W:** Wycofać

Uwagi:

Produkt nadaje się do użytkowania	<input type="checkbox"/>	Produkt NIE nadaje się do użytkowania	<input type="checkbox"/>
Data kontroli:		Data następnej kontroli:	

Nazwisko kontrolera SOI:		Firma:
Podpis kontrolera:		