



PRZYRZĄD ZACISKOWY - 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 sprzętu nie dotyczą przypadki wymagające jego wycofania:

- Sprzęt był modyfikowany poza fabryką
- Sprzęt był używany w temperaturach poniżej -40°C lub ponad +80°C
- Sprzęt został poddany działaniu znacznej siły
- 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 korpusu (pęknięcia, uszkodzenia, deformacje, korozja, zużycie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Stan języka zaciskowego (pęknięcia, uszkodzenia, deformacje, korozja, zużycie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Stan otworów do wpinania (pęknięcia, uszkodzenia, deformacje, korozja, zużycie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Stan bezpiecznika (oś - zużycie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrola działania	U	P	O	DN	W
- Skuteczność sprężyny powrotnej języka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Skuteczność sprężyny bezpiecznika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Całkowite otwarcie bezpiecznika i zaczepienie go na korpusie przyrządu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Wpięcie w linę: przesuwanie w górę i blokowanie przy obciążeniu	<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:		