

FIRE EXTINGUISHER MONTHLY INSPECTION & TEST

استمارة صيانة و الفحص الشهري لطفايات الحريق

Full Weight الوزن الكامل	Pressure الضغط	Gauge المقياس	Hose الخرطوم	Pin/Seal الصمام/الختم	Cylinder الاسطوانة	Cabinet الكابينة	Bracket العنق	Capacity الوزن	Type النوع	Location الموقع	Extinguisher رقم الطفاية	
8	7	6	5	4	3	2	1					
												1
												2
												3
												4
												5
												6
												7
												8
												9
												10
												11
												12

الملاحظات:

Inspected by Name:	القائم بالتفتيش الاسم:
Date:	التاريخ:
Signature:	التوقيع: