

**CARTELLINO ANOMALIE**

Proc. di riferim.	Ident. Mod	Rev.
PS-07_01	MR-07_05	3
T A G Nr		

Data: / /

Reparto:

CDL:

Nome:

Turno

1 2 3**PILASTRO DI RIFERIMENTO** SAF PM AM WO ENV

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Problema di Sicurezza | <input type="checkbox"/> Formazione Inadeguata |
| <input type="checkbox"/> Vibrazione/Rumore | <input type="checkbox"/> Perdita Aria/Acqua |
| <input type="checkbox"/> Parti Elettriche Danneggiate | <input type="checkbox"/> Perdita Olio/Grasso |
| <input type="checkbox"/> Parti Meccaniche Danneggiate | <input type="checkbox"/> Sversamento olio |
| <input type="checkbox"/> Parte Mancante/Rotta/Inutile | <input type="checkbox"/> Lubrificazione Insufficiente |
| <input type="checkbox"/> Regolazioni non Corrette
(pressione,temperatura,livello olio) | <input type="checkbox"/> Difficoltà di
Pulizia/Ispezione/Lubrificazione |
| <input type="checkbox"/> Mancanza istruzioni/Procedure | <input type="checkbox"/> Sporcizia/Mancanza di Pulizia |
| <input type="checkbox"/> Standard Assenti o non Rispettati | <input type="checkbox"/> Spargimento di Residui di Lavorazione |
| <input type="checkbox"/> Mancanza di Sistema Visivo | <input type="checkbox"/> Gestione Rifiuti Inadeguata |
| <input type="checkbox"/> Strumenti Inadeguati | <input type="checkbox"/> Gestione risorse energetiche inadeguata |
| <input type="checkbox"/> Altro: | |

ZONA MACCHINA:**DESCRIZIONE ANOMALIA:**

.....
.....
.....
.....
.....

INTERVENTO FATTO:

IL: / / DA:

FIRMA:

CONTROMISURE:

.....
.....
.....
.....
.....