

REGISTRO DE REVISIONES DE LAS DUCHAS Y LAVAOJOS DE EMERGENCIA

Equipo nº:			
Localización del equipo:			
Fecha de la revisión:			
Responsable de la revisión:			
Elemento a revisar	OK	NOK	Observaciones
¿El equipo está limpio?			
¿Se puede acceder correctamente al equipo?			
¿El equipo carece de algún elemento?			
¿La señalización del equipo es correcta y visible desde cualquier punto?			
¿Los sistemas de accionamiento del equipo funcionan correctamente?			
¿El flujo y la presión de agua son los correctos?			
¿Existen elementos extraños que obstruyan el desagüe del equipo?			
¿El desagüe del equipo evacua correctamente el agua residual?			

Responsable de la revisión:	
Firma:	