



YANGIN TESİSATI PERİYODİK KONTROL TALEP FORMU

MAKİNTEST'in sağladığı tecrübe ve bilgiye dayalı kontrol hizmetlerinden bu formları doldurarak yararlanabilir, talep ettiğiniz kontrol için ekli formları aşağıda iletişim bilgileri verilen birimize faks ve info@makintes.com adresine e-posta ile gönderebilirsiniz.

Firma Bilgileri	
Başvuru Yapan Kişi / Kuruluş	
Kuruluş Yetkilisi	
Adres	
Telefon / Faks / Cep tel	
E-posta	
Kuruluşun Faaliyet Konusu	
Fatura Bilgileri	Firma Ticari Unvanı
	Fatura Adresi
	Vergi Dairesi / Vergi No
	Firma Kaşesi, Yetkili İmzası ve Tarih
Firma Notu	



YANGIN TESİSATI PERİYODİK KONTROL TALEP FORMU

Ek – I Yangın Tesisatı Periyodik Kontrolleri

İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği (İEKSGŞY Tablo: 3 – R.G.25.04.2013 / 28628) kapsamında, işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından yangın tesisatlarının projesinde belirtilen kriterlere göre uygunluğunun yılda en az bir kez kontrol edilmesi gerekmektedir.

Binaların Yangından Korunması Hakkında Yönetmeliğe (BYKHY madde.100 Periyodik Testler ve Bakım – R.G.09.09.2009 / 27344) göre öngörülen yangın söndürme sistemlerinin, bina sahibi, yöneticisi veya bunların yazılı olarak sorumluluklarını devrettiği bina yetkilisinin sorumluluğu altında, ilgili standartlara göre periyodik kontrole, teste ve bakıma tabi tutulması şarttır.

1.0 Formu Düzenlerken Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

- 1.1 Kullanım Amacı:** Bina başvuru tarihindeki kullanım amacıdır.
- 1.2 Binada Yapılan Üretim Hakkında Bilgi:** Bu alan binada üretim yapılıyor ise doldurulmalıdır, yoksa boş bırakılmalıdır.
- 1.3 Depolanan Hammadde Tipi:** Bu alan binada hammadde depolanıyor ise doldurulmalıdır, yoksa boş bırakılmalıdır.
- 1.4 Yangın Tesisatı Projesi:** İEKSGŞY Tablo: 3'e göre yangın tesisatlarının projede belirtilen kriterlere göre yapılması gerekmektedir. Tesisat proje bilgilerini ve (varsa) onay bilgilerini bu alana yazınız.
- 1.5 Kontrol Talebi:** İlgili yönetmelikler gereği kontrol edilmesi gerekli yangın tesisatı ve ekipmanlarından talebiniz doğrultusunda birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

2.0 Kontrol Edilecek Yer İle İlgili Bilgiler

Bina/İşletme Adı			
Adresi			
	Pafta:	Ada:	Parsel:
Kullanım Amacı	<input type="checkbox"/> Konut <input type="checkbox"/> AVM <input type="checkbox"/> İşyeri <input type="checkbox"/> Fabrika <input type="checkbox"/> Diğer:		
Yapılan Üretim Hakkında Bilgi			
Depolanan Hammadde Tipi			
Kurulan Sistem Hakkında Bilgi	<input type="checkbox"/> Sulu Sistem <input type="checkbox"/> Gazlı Sistem <input type="checkbox"/> Köpüklü Sistem <input type="checkbox"/> Diğer:		
Kontrol Talebi (Bu alanda birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)	Kontrol Edilmesi Gereken Yangın Tesisatı ve Ekipmanlar		
	<input type="checkbox"/> Yangın Tesisatı, Hortumlar ve Boru Tesisatı Periyodik Kontrolü <input type="checkbox"/> Yangın Pompaları (Motopomp) Performans Testi		

Yangın Tesisatı Proje Bilgileri	Proje Müellifi /Hazırlayan Birim	(varsa) Onay Tarih/No / Proje Revizyon No	(varsa) Onay yapan kuruluş (Belediye/İtfaiye)

Toplam İnşaat Alanı (m²)	Sprinkler Sistemi Mevcut Alan (m²)	Yangın Dolapları (Adet)	Yangın Pompası (Adet)	Hidrant Sistemi
				<input type="checkbox"/> var <input type="checkbox"/> yok