

KONTROLA FUNKCJONALNA FORMULARZ NR 1

Protokół nr

Lokalizacja obiektu (adres)

Data kontroli:

Kontrolę przeprowadziła Komisja w składzie:

1.

2.

3.

Lp.	CECHA	TAK	NIE	NIE DOTYCZY
1.	Jest kompletny i czytelny regulamin			
2.	Jest kompletne i bezpieczne ogrodzenie			
3.	Wyposażenie dodatkowe nie stwarza zagrożeń			
4.	Są kosze na śmieci			
5.	Nawierzchnia we właściwym stanie			
6.	Urządzenia są kompletne			
7.	Urządzenia są stabilne			
8.	Stan połączeń dobry			
9.	Zużycie części ruchomych w normie			
10.	Stan łańcuchów i lin dobry			
11.	Brak ostrych krawędzi			
12.	Zużycie pozostałych części w normie			
13.	Brak śladów rozkładu i korozji			
14.	Brak innych nieprawidłowości			

Wyjaśnienia i wnioski:

.....

Podpisy członków Komisji:

1.

2.

3.