

**BASINÇLI KAPLARIN YILLIK PERİYODİK BAKIM VE KONTROL RAPORU**

Basınçlı kabın bulunduğu bölüm : .....

**Basınçlı Kabın Cinsi** ( ) su borulu kazan  
( ) degazör  
( ) buhar akümülatörü  
( ) kompresör  
( ) .....

**Özellikleri**

Yapımcı firma : ..... Isıtma yüzeyi (kazan için) : .....  
Tipi (kazan no) : ..... Hacim (dram/tank için) : .....  
Üretim tarihi : ..... İşletme basıncı (kg/cm<sup>2</sup>) : .....

**Yapılan Kontroller**

Temizlik (kazan, dram veya tank için) İç tarafı : .....  
Dış tarafı : .....

Hidrostatik basınç deneyi : ..... Kg/cm<sup>2</sup>g Sonuç : (...) olumlu  
(en yüksek çalışma basıncının en çok 1.5 katı su ile) (...olumsuz)

Onarım sonrası kontrol basıncı : ..... Kg/cm<sup>2</sup>g  
(çalışma basıncının 1.5 katı)

Periyodik bakım sonrası kontrol basıncı : ..... Kg/cm<sup>2</sup>g  
(çalışma basıncının 1.2 katı)

Emniyet valfi (PSV) ayarı : ..... Kg/cm<sup>2</sup>g

**Diğer Emniyet Sistemlerinin Kontrolü**

|       |
|-------|
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |
| ..... |

Yukarıda bölümü ve özellikleri yazılı basınçlı kap İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğüne uygun olarak TMMOB Makina Mühendisleri Odasına kayıtlı makina mühendisi tarafından kontrol edilmiş ve uygun durumda olduğu görülmüştür.

BU BELGE BİR YIL GEÇERLİDİR.

Bölüm Yetkilisinin  
Adı Soyadı :  
İmzası :

Kontrolü Yapanın  
Adı Soyadı :  
Mk. Müh.leri Oda Sicil No :  
İmzası :