

Borang Pemeriksaan Sistem Pencegah Kebakaran

Tarikh:

Jabatan/Unit:

Nama Blok/Bangunan:

No.	Perkara	Y	T	TB	Ulasan (Nyatakan jenis kerosakan, gambar berkaitan)
1.	Laluan Keluar (Pintu/Laluan/Tangga/Lobi)				
a.	Laluan keluar tidak terhalang				
b.	Laluan keluar mencukupi				
c.	Pintu dalam keadaan baik, berkunci dan mudah dibuka dengan mudah semasa kecemasan				
2.	Alat Pemadam Api (APA)				
a.	APA tidak terlindung/terhalang dengan barang-barang dari kedudukan asal				
b.	APA mempunyai sijil sah yang tidak tamat tempoh				
c.	APA dalam keadaan baik dan bersedia untuk digunakan				
3.	Saluran Bantu Mula (SBM) (Hose Reel)				
a.	SBM berada dalam keadaan baik dan tidak digunakan untuk tujuan lain				
b.	Kunci peti SBM dipamerkan untuk kegunaan kecemasan				
c.	Peti SBM tidak digunakan untuk fungsi lain (cth: stor)				
6.	Penggera Kebakaran (Loceng, Siren, Lampu), Pegesan kebakaran (Pegesan Asap & Haba, Kotak Kaca Pecah dan Sistem Penyembur)				
a.	Semua peralatan yang dinyatakan tidak terlindung/terhalang oleh sebarang peralatan sama sekali				
b.	Semua peralatan berada dalam keadaan baik dan berfungsi				
7.	Tanda Keluar (TK)				
a.	TK diperiksa bagi memastikan ia berfungsi dengan baik				
b.	Kedudukan TK adalah sesuai bagi sebarang kejadian kecemasan				
c.	Setiap bilik dilengkapi dengan TK yang sesuai				
8.	Lampu Kecemasan (LK)				
a.	LK diperiksa bagi memastikan ia berfungsi dengan baik				
b.	Kedudukan LK yang diletakkan adalah sesuai bagi sebarang kejadian kecemasan				
c.	Setiap bilik dilengkapi dengan LK yang sesuai				
10.	Pelan Lantai				
a.	Terdapat pelan keluar kecemasan dan tanda laluan keluar setiap aras				
b.	Terdapat nombor kecemasan dipaparkan di tempat strategik				
c.	Terdapat tanda tempat berkumpul kecemasan				

Nota: Y: Ya

T: Tidak

TB: Tidak Berkaitan

Nyatakan lain-lain sistem (sekiranya ada):

Jenis Sistem	Lokasi	Status	Ulasan (Nyatakan jenis kerosakan, gambar berkaitan)

ULASAN PEMERIKSA

Ulasan:

Saya dengan ini mengesahkan bahawa saya telah membuat pemeriksaan di atas dan memperakukan maklumat tersebut adalah benar.

Disediakan oleh,

Tandatangan & Cop

Nama:

Jawatan:

PERAKUAN JABATAN/UNIT

Ulasan:

Saya dengan ini mengesahkan bahawa pemeriksaan telah dijalankan seperti di atas dan memperakukan maklumat tersebut adalah benar.

Disahkann oleh,

Tandatangan Ketua & Cop

Nama:

Jawatan:

Tarikh:

**sila gunakan helaian tambahan jika perlu*