

KARTA BADANIA ZAWIESIA

NR KARTY:	...	RODZAJ ZAWIESIA:	D.O.R.: (Dopuszczalne Obciążenie Robocze)	Lokalizacja:
I.p.	Kontrola okresowa		Ocena zawiesia-stan zawiesia: (Pozytywna / negatywna)	Uwagi:	Kontrolę przeprowadził:		
	Data przeglądu:	Rodzaj przeglądu (Przeгляд okresowy/Przeгляд doraźny)					
1		Okresowy	Pozytywna	Bez uwag Wykonać następny przeгляд do dnia:	Imię i nazwisko :		
2		Okresowy	Pozytywna	Bez uwag Wykonać następny przeгляд do dnia:	Imię i nazwisko :		
3		Okresowy	Pozytywna	Bez uwag Wykonać następny przeгляд do dnia:	Imię i nazwisko :		
4		Okresowy	Pozytywna	Bez uwag Wykonać następny przeгляд do dnia:	Imię i nazwisko :		
5		Okresowy	Pozytywna	Bez uwag Wykonać następny przeгляд do dnia:	Imię i nazwisko :		

UWAGA: WZÓR ZASTRZEŻONY TYLKO DO UŻYTKU FIRMY:

