

Évaluations des réparations d'usines PSA

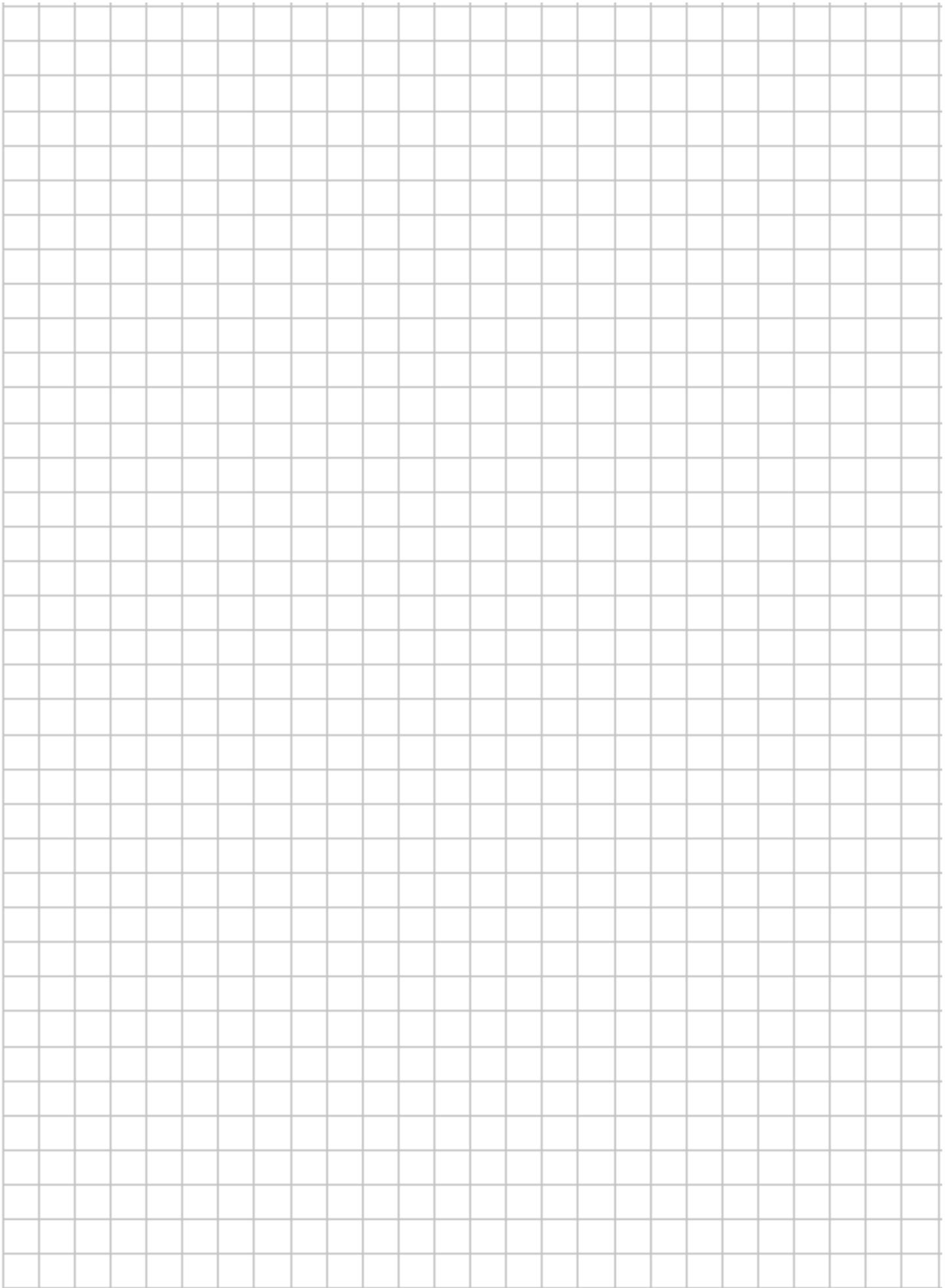
Date de publication: 7 mars 2025

Ce document a été produit et traduit par Build Health International pour le projet BOXER.

Ce formulaire est utilisé afin de recueillir des informations sur une usine PSA existante. Les informations recueillies (le formulaire et les photos qui l'accompagnent) sont envoyées à Build Health International pour une analyse approfondie.

| Informations sur l'établissement | | |
|---|---|------------------------------------|
| Formulaire rempli par | Nom | Titre |
| | | |
| Nom de l'hôpital ou de l'établissement | | |
| Adresse de l'hôpital (District, ville, région, etc.) | | |
| Date de la visite | | |
| Point de contact de l'hôpital | Nom | Titre |
| | | |
| | Numéro de téléphone (inclure le code du pays) | Courriel |
| | | |
| | Méthode de contact préférée | <input type="checkbox"/> Téléphone |
| <input type="checkbox"/> WhatsApp | | |
| <input type="checkbox"/> Courriel | | |
| Coordonnées de l'opérateur ou de l'ingénieur responsable de l'usine PSA | Nom | Titre |
| | | |
| | Téléphone | Courriel |
| | | |
| | Meilleur moyen de contact | <input type="checkbox"/> Téléphone |
| <input type="checkbox"/> WhatsApp | | |
| <input type="checkbox"/> Courriel | | |
| Capacité totale de lits | | |

| Renseignements préliminaires | |
|--|-----------------------------------|
| Placez une punaise GPS à l'entrée de l'hôpital | <input type="checkbox"/> Complété |
| <i>Il est préférable de répondre aux questions suivantes en posant les questions aux administrateurs et au personnel de l'hôpital.</i> | |
| Nom de l'installateur de l'usine d'oxygène | |
| Année d'usine | |
| L'hôpital fournit-il des bouteilles à d'autres établissements? | <input type="checkbox"/> Oui |
| | <input type="checkbox"/> Non |
| SI OUI : Combien d'établissements? | |
| Prenez une vidéo pas à pas de l'ensemble de l'usine | <input type="checkbox"/> Complété |
| <p>Diagramme d'oxygène de l'hôpital : Dessiner ou décrire par écrit une « ligne » du système d'oxygène identifiant ce qui est relié à quoi et comment l'oxygène se rend au chevet du patient dans les différentes ailes de l'hôpital. (papier millimétré fourni à la page suivante)</p> <p><i>Ajoutez une légende pour chaque symbole utilisé et identifiez clairement tous les composants.</i></p> | |
| <p>Décrivez la consommation d'oxygène et la demande à l'hôpital (essayez de quantifier, par exemple, le nombre de cylindres par semaine qu'ils utilisent. combien de patients ont besoin d'oxygène chaque semaine et Est-ce que l'offre actuelle répond à la demande)?</p> <p><i>Il peut être nécessaire de questionner le personnel clinique sur l'utilisation de l'oxygène et les opérateurs d'usines PSA sur la production d'oxygène pour bien comprendre le contexte.</i></p> | |



| Informations sur l'usine PSA | |
|--|--|
| Placez une punaise GPS à l'emplacement de l'usine PSA | <input type="checkbox"/> Complété |
| Décrire l'emplacement de l'usine dans l'enceinte de l'hôpital (par exemple derrière la maternité, à l'est de l'administration, etc.) | |
| Type d'usine de l'usine PSA | <input type="checkbox"/> Composants individuels dans un bâtiment ou une pièce pour l'usine |
| | <input type="checkbox"/> Monté sur patins dans un bâtiment ou une pièce pour l'usine |
| | <input type="checkbox"/> Usine conteneurisée |
| | <input type="checkbox"/> Autre (veuillez préciser) |
| L'usine PSA est-elle une usine duplex? | |
| <i>Si l'usine PSA est une usine duplex, avec deux lignes indépendantes produisant de l'oxygène qui peuvent ou non converger vers une seule sortie d'oxygène, attribuez un nom à chaque côté. Ligne A et ligne B, ou ligne 1 et ligne 2, etc. Dans les champs ci-dessous, notez les informations pour les deux côtés de l'usine.</i> | |
| Fabricant de l'usine PSA | |
| N° de modèle de l'usine PSA | |
| Numéro de série de l'usine PSA | |
| Capacité de l'usine [SCFH, Nm ³ /h, LPM, cyl/jour] | |
| Schéma de l'usine PSA : Pour le système de génération d'oxygène, tracez un diagramme linéaire. Ce diagramme doit capturer tous les équipements à l'intérieur de l'usine ou du conteneur PSA et comment ils sont connectés. Si l'usine est une usine duplex ou comporte plusieurs instances d'un équipement, utilisez des noms tels que « Compresseur d'air 1 » et « Compresseur d'air 2 » pour différencier. | |

Remplissez les sections suivantes pour chaque composant de l'usine PSA. Si l'usine PSA est une usine duplex, remplissez les champs suivants pour un côté. Ensuite, collectez les informations pour l'autre partie en utilisant l'espace supplémentaire de l'annexe 1. S'il existe plusieurs instances d'une pièce d'équipement, assurez-vous d'indiquer quelle section est complétée pour quelle pièce d'équipement. Les conventions de dénomination utilisées ci-dessous doivent correspondre au diagramme de l'usine PSA.

| Compresseur d'air | |
|---|-------------------------------------|
| Quel est le type de compresseur d'air? Consultez le manuel du compresseur pour confirmer. | <input type="checkbox"/> À huile |
| | <input type="checkbox"/> Sans huile |
| <i>Si vous évaluez un compresseur sans huile, certains des champs ci-dessous ne s'appliqueront pas. Écrivez s.o. si nécessaire.</i> | |
| Fabricant du compresseur d'air | |
| Numéro de modèle du compresseur d'air | |
| Heures de fonctionnement du compresseur d'air | |

| Taille du moteur du compresseur [ch ou kW] | | | |
|---|--|-------------------------------------|--------------------------|
| Prendre des photos claires du compresseur d'air | <input type="checkbox"/> | Complété | |
| Prenez une photo claire de la plaque signalétique du compresseur. | <input type="checkbox"/> | Complété | |
| Est-ce que des composants de compresseur ont besoin d'être remplacés ou remplacés? <i>Demandez à l'opérateur quand a eu lieu le dernier entretien pour chaque composant et rédigez les résultats des inspections visuelles.</i> | | | |
| Composant | Inspection visuelle | Date du dernier entretien/résultats | Photo prise? |
| Sécheur (si interne) | Le radiateur est-il sale? S'il fonctionne : La température du point de rosée sous pression est-elle comprise entre 3 et 6 degrés Celsius? (Laissez-lui un moment pour fonctionner) | | <input type="checkbox"/> |
| Drains automatiques | Est-ce qu'ils fonctionnent? L'air et l'eau sortent-ils? Voyez-vous le tuyau bouger? | | <input type="checkbox"/> |
| Refroidisseur final | Les grilles du ventilateur sont-elles propres? S'il fonctionne : Les ventilateurs fonctionnent-ils? | | <input type="checkbox"/> |
| Courroie d'entraînement (si présente) | Y a-t-il des signes d'usure? Est-elle lâche ou déchiquetée? | | <input type="checkbox"/> |
| Filtre d'entrée d'air | Le filtre est-il sale ou bouché? | | <input type="checkbox"/> |
| Séparateur air-huile | Aucune inspection visuelle. Indiquez le dernier entretien uniquement. | | <input type="checkbox"/> |
| Filtre à l'huile | | | <input type="checkbox"/> |
| Soupape d'admission | | | <input type="checkbox"/> |
| Valve thermostatique | | | <input type="checkbox"/> |
| Soupape de pression minimale | | | <input type="checkbox"/> |
| Autre | | | |
| <i>Si le compresseur d'air fonctionne de manière optimale, ignorez la section suivante :</i> | | | |
| Depuis combien de temps le compresseur est-il défectueux? | | | |

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------------|
| Y a-t-il des alarmes, des erreurs ou des codes d'erreur à l'écran? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| | <input type="checkbox"/> | s.o. |
| SI OUI : Fournissez des photos de tous les messages d'erreur et prenez-les en note. | <input type="checkbox"/> | Complété |
| | | |
| Le compresseur crée-t-il de la pression? Vérifiez l'écran d'affichage. Prendre une photo | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| Y a-t-il des signes de fuites d'air dans la conduite? Écoutez si vous entendez un bruit de gaz qui s'échappe, avec le compresseur en fonction et immédiatement après son arrêt. Sentez avec vos mains les signes de fuite de gaz. | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| SI OUI : Prenez des photos ou des vidéos claires et fournissez une description des zones spécifiées. | <input type="checkbox"/> | Complété |
| | | |
| Y a-t-il des signes de fuites d'huile dans le compresseur? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| | <input type="checkbox"/> | s.o. (compresseurs sans huile) |
| SI OUI : Prenez une photo ou une vidéo claire de la ou des fuites d'huile. | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Y a-t-il des traces d'huile sur les raccords d'air de sortie? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| | <input type="checkbox"/> | s.o. (compresseurs sans huile) |
| SI OUI : Prenez une photo ou une vidéo claire si possible. | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Si l'unité est dépressurisée, vérifiez les signes d'huile dans les filtres en ligne/coalescents. | | |
| SI OUI : Prenez une photo ou une vidéo claire si possible. | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Prendre une vidéo de l'ouverture rapide d'une valve au bas du réservoir d'air | <input type="checkbox"/> | Complété |

S'il y a un sécheur externe, complétez la section suivante :

| Sécheur externe | |
|--|-----------------------------------|
| Fabricant du sécheur d'air | |
| Numéro de modèle du sécheur d'air | |
| Numéro de série du sécheur d'air | |
| Prenez une photo claire du sécheur d'air | <input type="checkbox"/> Complété |
| Prenez une photo claire de la plaque signalétique du sécheur d'air | <input type="checkbox"/> Complété |

| | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| Prenez une photo claire du boîtier du filtre sur la sortie du compresseur montrant les informations sur le filtre. | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Quel est l'état du compresseur d'air? | <input type="checkbox"/> | Fonctionnement optimal |
| | <input type="checkbox"/> | En défaut, mais fonctionnel |
| | <input type="checkbox"/> | Alimenté, mais ne fait pas de cycle |
| | <input type="checkbox"/> | Ne s'allume pas |

| Filtres coalescents en ligne | | |
|--|--------------------------|---|
| Prenez une image claire des filtres en ligne/coalescents | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Prenez une photo claire du numéro de série ou du numéro de modèle des filtres en ligne/coalescents | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Ouvrez les filtres en ligne/coalescents et prenez une photo de l'intérieur. Uniquement possible si l'usine ne fonctionne pas. | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Quel type de drain le filtre en ligne/coalescent possède-t-il? | <input type="checkbox"/> | Manuel |
| | <input type="checkbox"/> | Mécanique automatique (automatique sans-fil) |
| | <input type="checkbox"/> | Électrique automatique (automatique avec un fil qui s'y rend) |
| Testez le drain, si possible. Fonctionne-t-il de manière optimale? Si NON, fournissez une description détaillée des problèmes | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non _____ _____ |
| Descendez la ligne depuis les filtres en ligne jusqu'au réservoir d'air. Y a-t-il une quantité excessive d'huile et d'eau qui s'écoule du réservoir d'air? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |

| Concentrateur d'oxygène | | |
|---|--------------------------|----------|
| Fabricant du concentrateur à oxygène | | |
| N° de modèle du concentrateur à oxygène | | |
| Numéro de série du concentrateur à oxygène | | |
| Heures de fonctionnement du concentrateur à oxygène | | |
| Prenez une photo claire du concentrateur d'oxygène | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Prenez une photo claire de la plaque signalétique du concentrateur d'oxygène. | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Prenez une photo claire de toutes les valves pneumatiques (électrovalves) | <input type="checkbox"/> | Complété |
| L'affichage PSA s'allume-t-il (quel que soit l'état du concentrateur)? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| | <input type="checkbox"/> | s.o. |

| | | |
|---|--|----------|
| Si l'écran ne s'allume pas, l'automate (PLC) est-il alimenté? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| | <input type="checkbox"/> | s.o. |
| Y a-t-il des codes d'erreur? (Regardez l'affichage PSA) | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| SI OUI : Notez les codes d'erreur | | |
| Prenez une photo claire des filtres du préconcentrateur d'oxygène. Il s'agit des filtres entre le réservoir d'air et le concentrateur d'oxygène. | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Prenez une photo claire des numéros de série ou des numéros de modèle des filtres du préconcentrateur d'oxygène. | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Ouvrez les filtres du préconcentrateur d'oxygène et prenez une photo de l'intérieur. Uniquement possible si l'usine ne fonctionne pas. | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Prenez une photo claire du filtre à bactéries/oxygène. Il s'agit de filtre après le concentrateur d'oxygène. | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Prenez une photo claire du numéro de série ou du numéro de modèle du filtre à bactéries/oxygène | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Prenez une photo claire de l'état du filtre à bactéries/oxygène. Uniquement possible si l'usine ne fonctionne pas. | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Consultez les journaux d'entretien et le manuel du concentrateur d'oxygène. Certains composants doivent-ils être réparés? | Composant | |
| | Remarques sur les services Marquez la date du dernier entretien et indiquez si le service est dû | |
| | Filtres préconcentrateurs d'oxygène | |
| | Soupapes | |
| | Zéolite | |
| | Filtre à bactéries/oxygène | |
| Autre : | | |
| Le concentrateur d'oxygène est-il opérationnel? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| Si NON : quelle en est la cause ou la cause suspectée? | | |

| | | |
|--|--------------------------|----------|
| Depuis combien de temps le concentrateur d'oxygène ne fonctionne-t-il pas? | | |
| Description supplémentaire du concentrateur à oxygène | | |
| Y a-t-il des signes d'huile ou de poussière sur le silencieux? Si oui, prenez une photo claire. | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| SI OUI : Prenez une photo claire du silencieux | <input type="checkbox"/> | Complété |
| <i>Remplissez la section suivante si le concentrateur d'oxygène s'allume.</i> | | |
| Prenez une vidéo du générateur effectuant un cycle complet (y compris les manomètres pour les deux lits de tamisage) | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Les valves fonctionnent-elles correctement? Si vous n'êtes pas certain, assurez-vous de prendre une vidéo à partager avec d'autres ingénieurs biomédicaux pour confirmer. | | |
| Enregistrez la pureté de l'oxygène comme indiqué sur l'affichage du concentrateur d'oxygène. | | |
| Enregistrez la pureté de l'oxygène comme indiqué par un analyseur d'oxygène portable. | | |

| Surpresseur basse pression | | |
|--|--------------------------|----------|
| Fabricant du surpresseur basse pression | | |
| Numéro de modèle du surpresseur basse pression | | |
| Numéro de série du surpresseur basse pression | | |
| Heures de fonctionnement du surpresseur basse pression | | |
| Prenez une photo claire du surpresseur basse pression. | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Prenez une photo claire du surpresseur basse pression | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Jusqu'à quelle pression monte-t-il? | | |
| Le compresseur cogne-t-il? | | |

| Compresseur haute pression (remplissage de cylindres) | | |
|---|--------------------------|-----|
| L'usine remplit-elle des cylindres? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |

Si l'usine ne remplit pas les bouteilles, passez cette section.

| | | |
|---|--------------------------|-----------------|
| Fabricant du surpresseur d'oxygène | | |
| Numéro de modèle du surpresseur d'oxygène | | |
| Numéro de série du surpresseur d'oxygène | | |
| Taille des bouteilles à remplir | | |
| Prenez une photo claire du surpresseur d'oxygène | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Heures de fonctionnement du surpresseur | | |
| Combien de temps faut-il pour remplir une bouteille? | | |
| Jusqu'à combien la pression monte-t-elle à chaque étape? [psi] Remarque : Le surpresseur peut avoir n'importe quel nombre d'étages. | Aspiration/entrée | |
| | Étape 1 | |
| | Étape 2 | |
| | Étape 3 | |
| | Étape 4 | |
| Le compresseur cogne-t-il? | | |
| La courroie d'inertie doit-elle être remplacée? (Si elle est déchiquetée ou en lâche) | | |
| À quand remonte le dernier entretien sur les composants bénéficiant d'un entretien préventif? | | |
| Y a-t-il d'autres composants qui doivent être remplacés? Par exemple : Manomètres, soupapes de surpression, pressostats, ventilateurs de refroidissement, etc. | | |

Bouteilles et collecteurs d'oxygène

| | | |
|---|--------------------------|-----------------|
| Combien de cylindres par tête le collecteur de remplissage comporte-t-il? (Si le remplissage du cylindre est effectué) | | |
| Prenez des photos claires des étiquettes de nom de cylindre | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Prenez des photos claires du robinet de la bouteille, y compris les lettres et les chiffres sur le robinet. | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Prenez des photos claires des jauges/régulateurs du collecteur | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Prenez des photos claires de la barre d'en-tête du collecteur de cylindre | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Le cas échéant, prenez des photos claires des plaques signalétiques du collecteur | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Prenez une photo claire des multiples tuyaux de remplissage | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Prenez une photo claire de l'extrémité des tuyaux de remplissage (point de connexion au cylindre) | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Quels types de tuyaux de remplissage sont présents? (Vous devrez peut-être communiquer | | |

| | | |
|---|--------------------------|-----------------|
| avec le fournisseur et le comparer avec la photo une fois l'évaluation terminée.) | | |
| Décrire les autres types de collecteurs sur site et leurs quantités (secours, alimentation, remplissage) | | |
| Prenez des photos claires de tous les collecteurs sur place. | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Placez une punaise GPS de tous les collecteurs sur place | <input type="checkbox"/> | Complété |
| S'il y a des collecteurs d'alimentation, quelle est la pression de sortie vers le réseau de canalisations? | | |
| Nombre de cylindres en service disponibles dans l'établissement? | | |
| Existe-t-il des chariots de sécurité pour le transport des bouteilles? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| | <input type="checkbox"/> | s.o. |
| SI OUI : Combien? | | |
| Des cylindres endommagés ont-ils été trouvés? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| | <input type="checkbox"/> | s.o. |
| SI OUI : Combien de cylindres endommagés ont été trouvés? Quels types des dommages ont été constatés? | | |
| SI OUI : Prenez une photo claire des dommages aux cylindres. | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Où sont entreposés les cylindres? | | |
| Déposez une punaise GPS à l'emplacement d'entreposage des cylindres : | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Prendre une photo claire de l'emplacement d'entreposage des bouteilles | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Les bouteilles sont-elles correctement entreposées? (Correctement, signifie : bouteilles remplies verticales et retenues, entreposées séparément des bouteilles vides et clairement étiquetées et non mélangées à d'autres types de gaz) | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| | <input type="checkbox"/> | s.o. |

Tuyauterie et prises de courant

| | | |
|--|--------------------------|-----------------|
| Nombre de lits d'hôpitaux et types de lits recevant de l'oxygène via la tuyauterie. Demandez cette information au personnel hospitalier. | | |
| Placez et étiquetez les punaises GPS sur les bâtiments dotés de connexions directes à la tuyauterie. | <input type="checkbox"/> | Complété |

| | | |
|---|--------------------------|----------------------------------|
| Placez et étiquetez les punaises GPS dans les services recevant de l'oxygène provenant des collecteurs d'alimentation. | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Des prises d'oxygène standard sont utilisées (si disponibles); La norme devrait être indiquée sur la sortie. | <input type="checkbox"/> | Norme britannique |
| | <input type="checkbox"/> | Norme française |
| | <input type="checkbox"/> | Norme allemande |
| | <input type="checkbox"/> | Autre (veuillez préciser) |
| Quels types de tuyaux sont installés? | <input type="checkbox"/> | Tuyaux en cuivre |
| | <input type="checkbox"/> | Tuyaux en aluminium |
| | <input type="checkbox"/> | Autre (veuillez préciser) |
| Les tuyaux sont-ils correctement identifiés? (Les tuyaux doivent être étiquetés pour l'oxygène avec des flèches directionnelles) | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| | <input type="checkbox"/> | s.o. |
| Veuillez commenter l'état général du système de tuyauterie. (Présence de valves de zone et d'alarmes, taille de tuyauterie adéquate, fuites signalées, chutes de pression, supports adéquats) | | |

| Infrastructure du bâtiment | | |
|--|--------------------------|----------------------------------|
| Quelle est la ventilation de l'usine? | <input type="checkbox"/> | Fenêtres |
| | <input type="checkbox"/> | Ventilateur d'extraction |
| | <input type="checkbox"/> | Climatisation |
| | <input type="checkbox"/> | Autre (veuillez préciser) |
| Prenez une photo de la façon dont la ventilation est fournie | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Quelle est la température dans le local technique ou dans le conteneur? | | |
| Le compresseur d'air est-il relié à l'extérieur du bâtiment? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| Décrire la propreté et l'état général de l'usine. | | |
| Y a-t-il un éclairage suffisant dans le local technique? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| Y a-t-il un contrôle suffisant de la poussière dans le local technique? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| Y a-t-il des sources de pollution à proximité (par exemple, gaz d'échappement des générateurs, voitures au ralenti, incinérateurs)? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| Y a-t-il un système d'alarme reliant l'usine PSA? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| Y a-t-il une signalisation de sécurité visible dans le local technique? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |

| | | |
|---|--------------------------|-----|
| Y a-t-il un extincteur dans le local technique? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| SI OUI, l'extincteur est-il périmé? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| Y a-t-il des objets inflammables dans le local technique? (par exemple : chiffons huileux, papier, bois) | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |

| Entretien | | |
|---|--------------------------|----------|
| Décrire les pièces de rechange disponibles dans l'établissement. | | |
| Qui, parmi le personnel de l'hôpital ou de l'établissement, effectue l'entretien de l'usine? | | |
| Qui (fournisseur, fabricant ou prestataire de services externe/tiers) effectue l'entretien de l'usine? Veuillez fournir son nom et ses coordonnées. | | |
| Y a-t-il un registre disponible? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| SI OUI : Prenez une photo claire du journal de bord. | <input type="checkbox"/> | Complété |
| Y a-t-il des difficultés avec l'entretien? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| SI OUI : Décrivez les défis observés. | | |
| Les manuels des équipements de l'usine sont-ils accessibles? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| L'équipe d'entretien des usines dispose-t-elle des outils appropriés? | <input type="checkbox"/> | Oui |
| | <input type="checkbox"/> | Non |
| Si NON : De quels outils l'équipe a-t-elle besoin? | | |

| | |
|---|--|
| Notes supplémentaires sur l'entretien : | |
|---|--|