ZAPISNIK O PREGLEDU OSEBNE VAROVALNE OPREME št.

Datum pregleda:

Uporabnik osebne varovalne opreme: _____

1. Podatki o osebni varovalni opremi

Naziv osebne varovalne opreme: **Zaščitna čelada**

Proizvajalec:

Tip:

Leto izdelave:

Tov.št.:

CE oznaka:

Ugotovitve vizualnega pregleda:

_____
_____
_____
_____

Naziv osebne varovalne opreme: **Ognjevarna obleka - jakna**

Proizvajalec:

Tip:

Leto izdelave:

Tov.št.:

CE oznaka:

Ugotovitve vizualnega pregleda:

_____
_____
_____
_____

Naziv osebne varovalne opreme: **Ognjevarna obleka - hlače**

Proizvajalec:

Tip:

Leto izdelave:

Tov.št.:

CE oznaka:

Ugotovitve vizualnega pregleda:

Naziv osebne varovalne opreme: **Gasilski škornji**

Proizvajalec:

Tip:

CE oznaka:

Oznaka standarda:

Ugotovitve vizualnega pregleda:

2. Ugotovitve pregleda in preizkusa

2.1. Ostale ugotovitve

POMANJKLJIVOSTI		odgovoren za izvedbo	rok
1			
2			
3			
4			
5			

3. Datum naslednjega pregleda:

4. Komisija za pregled osebne varovalne opreme