|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 维护单位： | | | | | 楼层区域： | | | | | 负责人： | | | 联系电话： | | |
| 20\_\_\_年 | | | 01月 日 | 02月 日 | | 03月 日 | 04月 日 | 05月 日 | 06月 日 | 07月 日 | 08月 日 | 09月 日 | 10月 日 | 11月 日 | 12月 日 |
| 1 | 箱内是否清洁、干燥 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 箱体有无锈蚀、变形 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 消火栓和消防卷盘阀门是否渗漏水 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 室箱内配件（消火栓、水枪、水带、消防卷盘、按钮）是否齐全、完好 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 箱体及箱内装配的部件外观无破损、涂层无脱落 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 箱门玻璃是否完好无缺 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 箱门上张贴的提示贴是否完好，无破损、无褪色 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | 箱体是否被障碍物遮挡 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | 有无其他问题 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 检查人签名 | | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 检查  说明 | | 1.消火栓必须每月检查一次，每次检查需签字确认。检查表须置入灭火器箱内，以备检查。 | | | | | | | | | | | | | |
| 2.检查结果请在方格内作记号如下: 正常划“○“，异常划“×”。 | | | | | | | | | | | | | |
| 3.发现问题，请上报至部门办公室负责人，统一汇总至消防管理科。 | | | | | | | | | | | | | |
| 4.消防管理科办公电话：8489 6119（明故宫） 5211 6470（将军路） | | | | | | | | | | | | | |

室内消火栓月检查记录表