|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 外观 | 瓶身有无腐蚀 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 灭火器箱有无腐蚀 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 箱盖是否有使用说明 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 内部 | 压力是否正常 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 药剂是否过期 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 配件 | 插销是否良好 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 喷嘴是否良好 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 压把是否良好 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他 | 灭火器有无缺失 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 周围是否有阻碍物 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 有无其他问题 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 检查人签名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 检查说明 | 1.灭火器必须每月检查一次，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） |

**附件3**

灭火器月检查记录表