

KTSU-UTRUSTNING LABORATORIUM /S

MATERIELVÅRDSSCHEMA DAGLIG OCH SÄRSKILD TILLSYN

Detta materielvårdsschema gäller för materiel:

Förrådsbeteckning	Förrådsbenämning
M8398-101010	KTSU-UTR LAB /S

Daglig tillsyn

Före användning

- | | |
|---------------------------------|---|
| • ALLA SKÅP | Kontrollera dörrtätning och glasrutor avseende skador |
| • Batterier, laddningsbara | Kontroll laddning, vid behov ladda |
| • Batterier, icke laddningsbara | Kontroll, vid behov byt ut |

Efter användning

- | | |
|---------------------------------|---|
| • KTSU-UTR LAB | Kontroll skador, Rengöring |
| • CNA/POLYCYANOSKÅP | Rengöring med vatten. Vid behov kan rengöringsmedel med mildt slipmedel, ex VIM, användas |
| • Förbrukningsmateriel | Kontroll uppfyllnad, vid behov fyll på |
| • Minneskort | Kontroll användning, vid behov byt ut |
| • Batterier, laddningsbara | Kontroll laddning, vid behov ladda |
| • Batterier, icke laddningsbara | Kontroll, vid behov byt ut |

RAPPORTERA FEL OCH BRISTER

Förvaring

Vid längre tids förvaring skall batterier tas ur materielen

Förvara materielen i avfuktat förråd vid förvaring längre tid än en månad

Särskild tillsyn

Administrativa data

Registrerings-/individnummer	Komp.	Plut.	Övr.
------------------------------	-------	-------	------

Vårdansvarig brukare

För period 1	Vårdansvarig brukare
För period 2	Vårdansvarig brukare
För period 3	Vårdansvarig brukare
För period 4	Vårdansvarig brukare

Ansvarigt befäl eller arbetsledare (vård kontrollerad och godkänd)

För period 1	Ansvarigt befäl eller arbetsledare	Datum	Pkt.	Pkt.	Pkt.
För period 2	Ansvarigt befäl eller arbetsledare	Datum	Pkt.	Pkt.	Pkt.
För period 3	Ansvarigt befäl eller arbetsledare	Datum	Pkt.	Pkt.	Pkt.
För period 4	Ansvarigt befäl eller arbetsledare	Datum	Pkt.	Pkt.	Pkt.

Symbolförklaring



Brukaren ritar ett diagonalt streck när tillsynen inte är tillämpbar för materielen.



Brukaren skriver sin signatur när tillsynen är utförd utan kvarstående fel.



Brukaren ritar en cirkel när tillsynen är utförd, men kvarstående fel har inte kunnat avhjälpas. Felet är även antecknat på Felrapport.



Brukaren skriver sin signatur i cirkeln när rapporterat fel är avhjälpt och struket på felrapporten.

Varje månad

		1	2	3	4	
1.	KTSU-UTR LAB	Inventering och kontroll av Bäst-före-datum. Ersätt vid behov med ny materiel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	TJOCKLEKSMÄTARE	Kontroll funktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	CNA/POLYCYANOSKÅP	Kontroll funktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	NINHYDR/DFO-SKÅP/T	Kontroll funktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	PULVERBÄNK	Kontroll funktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	FILTERDRAGSKÅP 321	Kontroll funktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	FINGERAVTRSCANNER	Kontroll funktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	KTSU LED-LAMPA /S	Kontroll funktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	SYSTEMKAMERA /S	Kontroll funktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	KEMFÖRVARINGSSKÅP	Kontroll funktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	EXPLOAT RTG KTSU	Kontroll funktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Varje 2 månader

		1	2	3	4	
1.	Mätutrustning 4	Kör en FÖRRÅDSKASSETT om instrumentet inte använts under två månader.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RAPPORTERA FEL OCH BRISTER