Bu form Sivil Savunma Birimi sorumluluğu altında, birim tarafından uygun görülen sürelerde, yangın tüpü bulunan her bölüm gezilerek bu forma kayıt edilerek kontrolleri yapılacaktır. Kontrollerin yapıldığına dair Sivil Savunma Uzmanı / Sivil Savunma memuru onaylayacaktır.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TÜPÜN BULUNDUĞU YER | TÜPÜN CİNSİ | DOLUM TARİHİ | | SKT | | TARİH/NOT | | TARİH/ NOT | | TARİH/NOT | | TARİH/NOT |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| TÜPÜN BULUNDUĞU YER | TÜPÜN CİNSİ | | DOLUM TARİHİ | | SKT | TARİH/NOT | TARİH/ NOT | | TARİH/NOT | | TARİH/NOT | |
|  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |
|  |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |
| Kontrollerin Yapıldığına Dair Birim Onayı |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |