|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEPO ADI:**  |  |   |   |   | **BAKIM PERİODU**  |  **Haftalık**  |
| **KAPASİTE: 15 m** |   |     | **Dönem (Ay /yıl ):** **MART/2020**  |
| **YAPILACAK BAKIM** |
| **1)**Depo içindeki su 0,2 ile 0,5 ppm klor oranına sahip olmalıdır. Bunun için sularda serbest klora bakma kiti kullanılır.**2)** Su deposunda klor ölçümü haftalık yapılır. Ölçülen klor oranı kayıt edilir.**3)** Su şebeke suyundan temin ediliyorsa ilave klor atılmaz. |
| **TARİH**  |  **KLOR DEĞERİ****(PERİFER)** | **KLOR DEĞERİ****(SU DEPOSU)** | **DEĞERLENDİRME SONUCU** | **KONTROL EDEN** **ADI SOYADI İMZA** |
| **04/03/2020** |   |   |   |  |
|  **11/03/2020** |   |   |   |  |
| **18/03/2020**  |   |   |   |  |
|  **25/03/2020** |   |   |   |  |
| **../…/20..**  |   |   |   |  |
|  **../…/20..** |   |   |   |  |
|  **../…/20..** |   |   |   |  |
| **ONAYLAYAN**  | **İMZA** |