|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** | | |