\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации)

Наименование подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Журнал осмотров и ремонтов оборудования, сооружений и строений**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Датапериодическогоосмотра | Наименованиеоборудования,сооружения илистроения,регистрационныйномер | Характернеобходимогоремонта (текущий,капитальный, переченьнамеченных работ) | Намечаемыесроки(начало иокончаниеработ) | Подпись лица,ответственногоза ремонт | Производство работ |
| Времяначала иокончанияремонта | Продолжительностьремонта (в дняхили часах) | Номер актов идата приемкиобъектовпослеремонта |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| \_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Наименование подразделения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дефектная ведомость №** \_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| на ремонт | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | (указать наименование и вид ремонта) |
|  |  |
| Датасоставления | Характеристика ирегистрационный номеробъекта ремонта | Описание дефектов суказанием единицыизмерения и объемаработ | Намечаемыйвид ремонта | Срокиисполненияремонта | Наименование иколичество полезноговыхода материалов отразборки | Необходимыедетали иматериалы | Подпись лица,производившегоосмотр |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| \_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |