

KONTROLA FUNKCJONALNA

Dotyczy placu zabaw/boiska/terenu rekreacyjnego* nr:
zlokalizowanego w

Lp.	Cecha	Tak	Nie
1	Jest kompletny i czytelny regulamin		
2	Jest kompletne i bezpieczne ogrodzenie		
3	Nawierzchnia jest we właściwym stanie		
4	Przestrzenie minimalne urządzeń bez zmian		
5	Wyposażenie dodatkowe nie stwarza zagrożeń		
6	Są kosze na śmieci		
7	Oznaczenie poziomu gruntu właściwe		
8	Urządzenia są stabilne		
9	Urządzenia są właściwie oznakowane		
10	Urządzenia są kompletne		
11	Zużycie części ruchomych jest w normie		
12	Stan łańcuchów dobry		
13	Zużycie pozostałych części w normie		
14	Stan połączeń dobry		
15	Brak śladów rozkładu i korozji		
16	Brak innych nieprawidłowości		

Wyjaśnienia i wnioski:

.....

.....

.....

.....

Miejsce: Data:..... Podpis:

* niepotrzebne skreślić