



<b>CHECK LIST PER L'UTILIZZATORE DI CAPPE</b>	<b>CL-K.01</b>	1/1
	Codice	Pagina

**DIPARTIMENTO DI** .....

**LABORATORIO DI** ..... **COD. LAB.:** .....

**COD. CAPPA:** ..... **RAPP. N.:** .....

**Tipologia cappa:**

Chimica aspirante       Filtrazione molecolare       Cappa Biologica       Dry box / camera a guanti

- I saliscendi collegati allo schermo frontale scorrono agevolmente?  SÌ     NO  
Se no richiedere l'intervento di tecnici specializzati.
- Sono presenti segni di ossidazione delle parti metalliche o le guarnizioni di tenuta sono rovinate e/o macchiate?  SÌ     NO  
Se si richiedere l'intervento di tecnici specializzati.
- I ripiani sono puliti e sgombri da materiale/confezioni di reagenti?  SÌ     NO  
Se no liberare e pulire il piano della cappa.
- Il tubo di ventilazione è danneggiato e/o presenta segni di rottura?  SÌ     NO  
Se si richiedere l'intervento di riparazione alla Direzione per le Opere Pubbliche e le Infrastrutture.
- I sistemi di allarme funzionano correttamente?  SÌ     NO  
Se no richiedere l'intervento di tecnici specializzati.
- In caso di installazione di filtri chimici, si sono superate le ore di esercizio previste dal manuale di manutenzione ed uso?  SÌ     NO  
Se si richiedere l'intervento di tecnici specializzati.
- Sono presenti parti non integre?  SÌ     NO  
Se si richiedere l'intervento di tecnici specializzati.
- Le utenze installate funzionano correttamente?  SÌ     NO  
Se no richiedere l'intervento della Direzione per le Opere Pubbliche e le Infrastrutture.
- Il motore funziona correttamente?  SÌ     NO  
Se no richiedere l'intervento della Direzione per le Opere Pubbliche e le Infrastrutture.
- Il flusso sembra diminuito rispetto all'installazione?  SÌ     NO  
Se si richiedere l'intervento di tecnici specializzati.
- Se presente la lampada germicida è funzionante?  SÌ     NO  
Se no richiedere l'intervento di tecnici specializzati.
- In caso di installazione di dry box / camere a guanti, ecc. si verificano perdite nei valori del vuoto?  SÌ     NO  
Se si richiedere l'intervento di tecnici specializzati.
- In caso di installazione di dry box / camere a guanti, ecc. i guanti appaiono integri?  SÌ     NO  
Se no richiedere l'intervento di tecnici specializzati.

**Esito controllo**  POSITIVO     NEGATIVO

**Valutazione generale/Note:** .....

.....

.....

.....

Data	Operatore	Firma
_____	_____	_____