**KONTROLA FUNKCJONALNA**

Dotyczy placu zabaw/obiektu nr: ……………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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: ……………………………