**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: ……………………………