

“

EK 4 - ASANSÖR SAYISINA GÖRE MUAYENE PERSONELİ DURUMU

ASANSÖR SAYISI (ADET)	1-20.000	20.001-40.000	40.001-80.000	80.001-160.000	160.000 <
TEKNİK YÖNETİCİ SAYISI (KİŞİ)	1-3	3-5	5-7	7-9	9 <
MUAYENE MÜHENDİSİ SAYISI (KİŞİ)	5-24	25-49	50-99	100-197	197 <

EK 5 - ELEKTRİK TAHRİKLİ ASANSÖRLER İÇİN PERİYODİK KONTROL LİSTESİ GİRİŞ BİLGİLERİ

A TİPİ MUAYENE KURULUŞUNUN ADI VE ADRESİ		A TİPİ MUAYENE KURULUŞUNUN LOGOSU	
İLGİLİ İDARE VE PROTOKOLE İLİŞKİN BİLGİLER			
İLGİLİ İDARENİN ADI		...	
PROTOKOLÜN BAŞLANGIÇ TARİHİ VE GEÇERLİLİK SÜRESİ		... YIL VEYA AY	
PERİYODİK KONTROLE İLİŞKİN BİLGİLER			
TANIMI	<input type="checkbox"/> TÖ İLK	<input type="checkbox"/> YILLIK	<input type="checkbox"/> TAKİF
TARİHİ, BAŞLANGIÇ VE BİTİŞ SAATİ/.../...
YER BİLDİRİMİ	(YER BİLDİRİMİ YAPILAN KONUMUN ADRESİ)		
MUAYENE VE DENEYLERİN ŞEKLİ	<input type="checkbox"/> YÜKLÜ	<input type="checkbox"/> YÜKSÜZ	
DURUMU	<input type="checkbox"/> YAPILDI	<input type="checkbox"/> YAPILMADI	
ASANSÖRE İLİŞKİN BİLGİLER			
ADRESİ			
MONTAJ YILI			
TANIMI	<input type="checkbox"/> MA	<input type="checkbox"/> YA	
ÇİNSİ	<input type="checkbox"/> İNSAN	<input type="checkbox"/> YÜK	<input type="checkbox"/> İNSAN VE YÜK
KİMLİK ETİKETİNDE YER ALAN 32 HANELİ TANIMLAMA			
MAKİNA VEYA MAKARA DAİRESİNİN DURUMU	<input type="checkbox"/> MDRL	<input type="checkbox"/> MDRSZ	
MARKASI, TİPİ VE MODELİ			
SERİ NUMARASI			
MAKİNA - MOTOR SERİ NUMARASI			
BEYAN HIZI VE BEYAN YÜKÜ			
DURAK SAYISI VE SEYİR MESAFESİ (m)			
AB UYUMLUK BEYANI (TÖ İLK PERİYODİK KONTROL İÇİN)	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK	
UYUMLUK DEĞERLENDİRME YÖNTEMİ (TÖ İLK PERİYODİK KONTROL İÇİN)	<input type="checkbox"/> MODUL G	<input type="checkbox"/> SON MUAYENE	<input type="checkbox"/> DİĞER
OK KİMLİK KAYIT NUMARASI (TÖ İLK PERİYODİK KONTROL İÇİN)			
YETKİLİ SERVİSE İLİŞKİN BİLGİLER			
TÜRÜ	<input type="checkbox"/> MERKEZ	<input type="checkbox"/> BÖLGE	
URVAN VE ADRESİ			
YETKİLİNİN ADI VE SOYADI			
PERİYODİK KONTROLE NEZARET ETME DURUMU	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR	
YAPIYA/BİNAYA (APARTMAN / KAMU BİNASI / MÜSTAKİL KONUT / İŞYERİ / DİĞER) İLİŞKİN BİLGİLER			
TÜRÜ			
ADI			
ADRESİ			
ADA, PARSEL NUMARASI			
BİNA SORUMLUSUNA İLİŞKİN BİLGİLER			
ADI VE SOYADI			
İLETİŞİM BİLGİLERİ (TELEFON NO / E-POSTA)			
PERİYODİK KONTROLE İZİN VERME DURUMU	<input type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR	
BAKIMLA İLGİLİ BELGELER			
BAKIM FÖYÜ	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK	
KAYIT DEFİTERİ	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK	
BAKIM SÖZLEŞMESİ	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK	
TSE HİZMET YETERLİLİK BELGESİ	<input type="checkbox"/> VAR	<input type="checkbox"/> YOK	
KONTROLDE KULLANILAN TECHİZATIN TANIMI			
ADI, SERİ NUMARASI VE DEMİRBAŞ NUMARASI			
MUAYENE MÜHENDİSİNE İLİŞKİN BİLGİLER			
ADI VE SOYADI			
BELGE TARİHİ VE NUMARASI			
BELGEYİ VEREN MESLEK ODASININ/AKREDİTE KURULUŞUN ADI			
ONAY			
MUAHENE MÜHENDİSİNİN ONAYI			
KISALTMALAR :			
UYGUN (1), UYGUN DEĞİL (2), UYGULANMAZ (3)			
MEVCUT ASANSÖR (MA), YENİ ASANSÖR (YA), MAKİNA DAİRELİ (MDRL), MAKİNA DAİRESİZ (MDRSZ), TESCİL ÖNCESİ (TÖ), ONAYLANMIŞ KURULUŞ (OK)			
(MEVCUT ASANSÖRDE KONTROL EDİLECEK TEHLİKELİ DURUM İÇİN REFERANS KABUL EDİLECEK OLAN TS EN 81-80 STANDARD MADDE NO)			
HAFİF KUSURLU, KUSURLU*, GÜVENSİZ**			

EK 6 - HİDROLİK TAHRİKLİ ASANSÖRLER İÇİN PERİYODİK KONTROL LİSTESİ GİRİŞ BİLGİLERİ	
A TİPİ MUAYENE KURULUŞUNUN ADI VE ADRESİ	A TİPİ MUAYENE KURULUŞUNUN LOGOSU
İLGİLİ İDARE VE PROTOKOLE İLİŞKİN BİLGİLER	
İLGİLİ İDARENİN ADI	
PROTOKOLÜN BAŞLANGIÇ TARİHİ VE GEÇERLİLİK SÜRESİ	.. / .. / .. YIL VEYA AY
PERİYODİK KONTROLE İLİŞKİN BİLGİLER	
TANIMI	<input type="checkbox"/> TÖ İLK <input type="checkbox"/> YILLIK <input type="checkbox"/> TAKIP
TARİHİ, BAŞLANGIÇ VE BİTİŞ SAATI	.. / .. / ..
YER BİLDİRİMİ	(YER BİLDİRİMİ YAPILAN KONUMUN ADRESİ)
MUAYENE VE DENEYLERİN ŞEKLİ	<input type="checkbox"/> YÜKLÜ <input type="checkbox"/> YÜKSÜZ
DURUMU	<input type="checkbox"/> YAPILDI <input type="checkbox"/> YAPILMADI
ASANSÖRE İLİŞKİN BİLGİLER	
ADRESİ	
MONTAJ YILI	
TANIMI	<input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> YA
CNSİ	<input type="checkbox"/> İNSAN <input type="checkbox"/> YÜK <input type="checkbox"/> İNSAN VE YÜK
KİMLİK ETİKETİNDE YER ALAN 32 HANELİ TANIMLAMA	
MAKİNA VEYA MAKARA DAİRESİNİN DURUMU	<input type="checkbox"/> MDRL <input type="checkbox"/> MDRSZ
MARKASI, TİPİ VE MODELİ	
SERİ NUMARASI	
MAKİNA - MOTÖR SERİ NUMARASI	
BEYAN HIZI VE BEYAN YÜKÜ	
DURAK SAYISI VE SEYİR MESAFESİ (m)	
AB UYGUNLUK BEYANI (TÖ İLK PERİYODİK KONTROL İÇİN)	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
UYGUNLUK DEĞERLENDİRME YÖNTEMİ (TÖ İLK PERİYODİK KONTROL İÇİN)	<input type="checkbox"/> MODUL G <input type="checkbox"/> SON MUAYENE <input type="checkbox"/> DİĞER
OK KİMLİK KAYIT NUMARASI (TÖ İLK PERİYODİK KONTROL İÇİN)	
YETKİLİ SERVİSE İLİŞKİN BİLGİLER	
TURU	<input type="checkbox"/> MERKEZ <input type="checkbox"/> BÖLGE
UNVAN VE ADRESİ	
YETKİLİNİN ADI VE SOYADI	
PERİYODİK KONTROLE NEZARET ETME DURUMU	<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR
YAPILMA/BİNAYA (APARTMAN / KAMU BİNASI / MÜSTAKİL KONUT / İŞYERİ / DİĞERİ) İLİŞKİN BİLGİLER	
TURU	
ADI	
ADRESİ	
ADA, PARSEL NUMARASI	
BİNA SORUMLUSUNA İLİŞKİN BİLGİLER	
ADI VE SOYADI	
İLETİŞİM BİLGİLERİ (TELEFON NO / E-POSTA)	
PERİYODİK KONTROLE İZİN VERME DURUMU	<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR
BAKIMLA İLGİLİ BELGELER	
BAKIM FOYU	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
KAYIT DEFTERİ	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
BAKIM SÖZLEŞMESİ	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
TSE HİZMET YETERLİLİK BELGESİ	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
KONTROLDE KULLANILAN TEÇHİZATIN TANIMI	
ADI, SERİ NUMARASI VE DEMİRBAŞ NUMARASI	
MUAYENE MÜHENDİSİNE İLİŞKİN BİLGİLER	
ADI VE SOYADI	
BELGE TARİHİ VE NUMARASI	
BELGEYİ VEREN MESLEK ODASININ/AKREDİTE KURULUŞUN ADI	
ONAY	
MUAYENE MÜHENDİSİNİN ONAYI	
KISALTMALAR :	
UYGUN (1), UYGUN DEĞİL (2), UYGULANMAZ (3)	
MEVCUT ASANSÖR (MA), YENİ ASANSÖR (YA), MAKİNA DAİRELİ (MDRL), MAKİNA DAİRESİZ (MDSZ), TESCİL ÖNCESİ (TÖ), ONAYLANMIŞ KURULUŞ (OK)	
(MEVCUT ASANSÖRDE KONTROL EDİLECEK TEHLİKELİ DURUM İÇİN REFERANS KABUL EDİLECEK OLAN TS EN 81-80 STANDARD MADDE NO)	
HAFIF KUSURLU, KUSURLU*, GÜVENİLSİZ**	

EK 7 - ASANSÖR PERİYODİK/TAKİP KONTROL RAPORU

A TİPİ MUAYENE KURULUŞUNUN ADI, ADRESİ VE LOGOSU	İLGİLİ İDARENİN ADI, ADRESİ VE LOGOSU	TÜRKAK AKREDİTASYON MARKASI
--	---------------------------------------	-----------------------------

32 HANELİ TANIMLAMA	RAPOR NUMARASI	PERİYODİK KONTROL TARİHİ	TAKİP KONTROLÜ SIRALAMASI
---------------------	----------------	--------------------------	---------------------------

KİMLİK NUMARASI	RAPOR DÜZELTME NUMARASI	PERİYODİK KONTROL TARİHİ	TAKİP KONTROLÜ TARİHİ
-----------------	-------------------------	--------------------------	-----------------------

İlgili mevzuat gereği imzalandıran protokol kapsamında aşağıda bilgileri bulunan asansörün periyodik kontrolü... (İlgili İdare Adı)... adına... (A Tipi Muayene Kuruluşu Adı)... tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu rapor sadece periyodik kontrolün yapıldığına ilişkin bir esastır için geçerlidir.

ASANSÖRE İLİŞKİN BİLGİLER

ASANSÖR CİNSİ	: <input type="checkbox"/> İNSAN <input type="checkbox"/> YÜK <input type="checkbox"/> İNSAN VE YÜK	ASANSÖR TİPİ	:
MONTAJ YILI	:	SEYİR MESAFESİ (m)	:
ASANSÖR SERİ NO	:	MAK. MOTOR SERİ NO	:
BEYAN YÜKÜ (kg)	: ... kg / ... KİŞİ	KAT VE DURAK SAYISI	:
STANDARD/STANDARTLAR	:		
BEYAN HIZI (m/sn)	: <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 0,63 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1,6 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 2,5 <input type="checkbox"/> DİĞER		
ADRES	:	ADA - PARSEL NUMARASI	:

BİNA SORUMLUSUNA İLİŞKİN BİLGİLER

ADI VE SOYADI	:		
ADRESİ	:		
TELEFON NUMARASI	:	E-POSTA ADRESİ	:
<input type="checkbox"/> PERİYODİK KONTROLE İZİN VERİLDİ		<input type="checkbox"/> PERİYODİK KONTROLE İZİN VERİLMEDİ	

YETKİLİ SERVİSE İLİŞKİN BİLGİ VE BELGELER

ÜNVAN	:		
ADRES	:		
TELEFON VE FAKS NO	:	E-POSTA	:
PERSONELİN ADI VE SOYADI	:	GÖREVİ	:
TSE HYB	: <input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	BELGE NO	:
<input type="checkbox"/> PERİYODİK KONTROLE NEZARET EDİLDİ		<input type="checkbox"/> PERİYODİK KONTROLE NEZARET EDİLMEDİ	

BAKIM SÖZLEŞMESİ

SÖZLEŞME	: <input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK	TARİHİ VE SÜRESİ	:
----------	---	------------------	---

REVİZYON YAPANA İLİŞKİN BİLGİLER

ÜNVAN	:		
ADRES	:		
TELEFON VE FAKS NO	:	E-POSTA	:
PERSONELİN ADI VE SOYADI	:	GÖREVİ	:

PERİYODİK/TAKİP KONTROL SONUCUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

PERİYODİK KONTROL SONUCUNUN TANIMI		DÜZELTME SÜRESİ	İBİR SONRAKİ PERİYODİK/TAKİP KONTROL TARİHİ
<input type="checkbox"/>	UYGUN	YOK	
<input type="checkbox"/>	HAFİF KUSURLU	12 AY	
<input type="checkbox"/>	KUSURLU	120 GÜN	
<input type="checkbox"/>	GÜVENSİZ	60 GÜN	
<input type="checkbox"/>	PERİYODİK KONTROL YAPILAMADI		

ASANSÖRDE TESPİT EDİLEN UYGUNSUZLUKLAR

1		7
2		8
3		9
4		10
5		11
6		

AÇIKLAMALAR

--	--	--	--

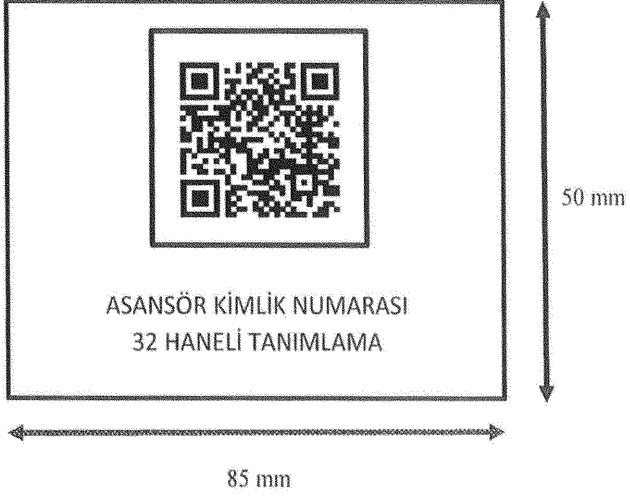
RAPOR ONAY TARİHİ	ADİ VE SOYADI	MÜAYENE MÜHENDİSİ	TEKNİK YÖNETÇİ
	İMZA		

A TİPİ MUAYENE KURULUŞUNA AİT İLETİŞİM BİLGİLERİ: Telefon Numarası, Faks Numarası ve E-posta adresi

EK 8 - BİLGİ ETİKETİ

A tipi muayene kuruluşu Logosu	<p>..... YILI</p> <p>ASANSÖR PERİYODİK KONTROLÜ</p> <p>BU ASANSÖRÜN PERİYODİK KONTROLÜ/../... TARİHİNDE YAPILMIŞTIR.</p> <p>BU ASANSÖRÜN KULLANILMASI UYGUNDUR.</p> <p>BİR SONRAKİ PERİYODİK KONTROL TARİHİ:/../...</p> <p>UYARI!</p> <p>BAKIMLARIN VE PERİYODİK KONTROLLERİN İHMAL EDİLMEMESİ GEREKİR.</p>	İlgili İdare Logosu
A tipi muayene kuruluşunun adı, adresi, telefonu ve e-postası		İlgili idarenin adı ve adresi
Doğrulama alanı		Telefon e-posta
A tipi muayene kuruluşu Logosu	<p>..... YILI</p> <p>ASANSÖR PERİYODİK KONTROLÜ</p> <p>BU ASANSÖRÜN PERİYODİK KONTROLÜ/../... TARİHİNDE YAPILMIŞTIR.</p> <p>BU ASANSÖRÜN KULLANILMASINDA SAKINCA YOKTUR.</p> <p>DÜZELTME SÜRESİ: 12 AY</p> <p>BİR SONRAKİ PERİYODİK KONTROL TARİHİ:/../...</p> <p>UYARI!</p> <p>TESPİT EDİLEN UYGUNSUZLUKLARIN BİR SONRAKİ PERİYODİK KONTROLE KADAR GİDERİLMESİ GEREKİR.</p>	İlgili İdare Logosu
A tipi muayene kuruluşunun adı, adresi, telefonu ve e-postası		İlgili idarenin adı ve adresi
Doğrulama alanı		Telefon e-posta
A tipi muayene kuruluşu Logosu	<p>..... YILI</p> <p>ASANSÖR PERİYODİK KONTROLÜ</p> <p>BU ASANSÖRÜN PERİYODİK KONTROLÜ/../... TARİHİNDE YAPILMIŞTIR.</p> <p>KUSURLU ASANSÖR</p> <p>DÜZELTME SÜRESİ: 120 GÜN</p> <p>TAKİP KONTROLÜ TARİHİ:/../...</p> <p>UYARI!</p> <p>TESPİT EDİLEN UYGUNSUZLUKLARIN 120 GÜNDE GİDERİLMESİ GEREKİR.</p> <p>UYGUNSUZLUĞU GİDERİLMEYEN ASANSÖR MÜHÜRLENEREK HİZMETTEN MEN EDİLİR.</p>	İlgili İdare Logosu
A tipi muayene kuruluşunun adı, adresi, telefonu ve e-postası		İlgili idarenin adı ve adresi
Doğrulama alanı		Telefon e-posta
A tipi muayene kuruluşu Logosu	<p>..... YILI</p> <p>ASANSÖR PERİYODİK KONTROLÜ</p> <p>BU ASANSÖRÜN PERİYODİK KONTROLÜ/../... TARİHİNDE YAPILMIŞTIR.</p> <p>GÜVENSİZ ASANSÖR</p> <p>ASANSÖRÜN KULLANIMI YASAKTIR!</p> <p>DÜZELTME SÜRESİ: 60 GÜN</p> <p>TAKİP KONTROLÜ TARİHİ:/../...</p> <p>UYARI!</p> <p>TESPİT EDİLEN UYGUNSUZLUKLARIN 60 GÜNDE GİDERİLMESİ GEREKİR.</p> <p>UYGUNSUZLUĞU GİDERİLMEYEN ASANSÖR MÜHÜRLENEREK HİZMETTEN MEN EDİLİR.</p>	İlgili İdare Logosu
A tipi muayene kuruluşunun adı, adresi, telefonu ve e-postası		İlgili idarenin adı ve adresi
Doğrulama alanı		Telefon e-posta

EK 9 - ASANSÖR KİMLİK ETİKETİ



Not 1: 32 Haneli tanımlama Bakanlık tarafından oluşturulur ve A tipi muayene kuruluşuna sağlanır.

Not 2: Karekod görseli örnek olarak hazırlanmıştır.

”