

消防设施器材检查月报表

部门：

月份

品名	型号	数量	气压不足	是否生锈	周围有无杂物	配件是否齐全	不合格总计
灭火器	手提式						
	推车式						

品名	数量	有无圈占	有无挪用	水带是否完好	喷枪是否堵塞	不合格总计
消防栓						

应急灯数量：

是否有效：

防毒面具数量：

是否有效：

消防警铃数量：

是否有效：

消防标语数量：

是否补充：

安全出口灯数量：

是否有效：

备注：

检查人：

部门主管：