

	فرم اندازه گیری ارتعاش	شرکت ماد کو (ماد ایمن طب) M A D C O
---	-------------------------------	--

اطلاعات عمومی					
نام شرکت:	آدرس:	تلفن شرکت:			
نام دستگاه:	مدل دستگاه:	شماره سریال دستگاه:	تاریخ اندازه گیری:		

نتایج سنجش ارتعاش													
ردیف	نام واحدکاری	نام کارگر / عنوان شغلی	منبع مولد ارتعاش	نوع ارتعاش		میزان ارتعاش m/s^2			برآیند سه محور m/s^2	زمان مواجهه (ساعت)	استاندارد		نتیجه ارزیابی
				عمودی	افقی	محور X	محور Y	محور Z			حدمراقبت	حدمجاز	

نام و امضاء مسئول فنی شرکت: