Karta zawiesia nr .....**nr fabr.**..... **Wydział**.....

Rodzaj zawiesia .....**DOR**.....kg **Długość**.....m

l.p.	Kontrola okresowa i doraźna		**Ocena zawiesia-stan zawiesia:** (Dobry/Opis zużycia/Wycofać użytkowania)	**Uwagi:**	**Osoby przeprowadzające kontrole** (Imię i nazwisko) :	**Podpis:**
	Data przeglądu:	**Rodzaj przeglądu :** (Przegląd okresowy/Przegląd doraźny)				