



**JABATAN PERTANIAN MALAYSIA
(PERKHIDMATAN KUARANTIN TUMBUHAN)**

DEPARTMENT OF AGRICULTURE
(PLANT QUARANTINE SERVICE)

PQ 21

No :

PENGESAHAN OPERASI PEWASAPAN MENGGUNAKAN METHYL BROMIDE

Tempat: Tarikh:
Nama Pemilik Konsainan & Alamat:

BIL.	PERALATAN	TARPAULIN	KONTENA	CATATAN
1.	Topeng Keselamatan			
	a. Fullface Mask & Canister Filter			
	b. Peralatan SCBA/CABA			
2.	Tarpaulin kalis gas - cover sheet (0.2-0.7mm)			
3.	Tarpaulin kalis gas - floor sheet (0.2-0.7mm)			
4.	Rangka atau Struktur			
5.	Muatan komoditi dalam enclosure 80% atau kurang			
6.	Kontena - kalis gas (pressure test)			
7.	Tangga			
8.	Lampu Suluh			
9.	Guni/Getah/Foam/Kertas (alas sudut)			
10.	Sand snake atau Water snake (5 - 7 cm garispusat & panjang 1 - 1.5 meter)			
11.	Masking Tape atau Loytape jenis kalis gas			
12.	Sealant/Glue/Epoxy/Tar (untuk menampal)			
13.	Tali Pengukur (panjang 30 meter)			
14.	Saluran Tiub Gas (introducing line) - reinforced with wire mesh (eg. Teflon)			
15.	Kedudukan Tiub Persampelan:			
	a. Tengah			
	b. Atas			
	c. Bawah			
	d. Dalam Komoditi			
	e. Lain-lain (nyatakan)			
16.	Gas Methyl Bromide:			
	a. Selinder			
	b. Canister			
17.	Vapouriser/Volatilizer (alat penguwap gas)			
18.	Dapur atau Alat Pemanas			
19.	Guni atau Bekas Tadahan			
20.	Dispenser Gas			
21.	Penimbang (weighing scale)			
22.	Kipas Angin - blade 16-24in diameter - 1,840-5,000 cfm			
23.	Alat Mengesan Kebocoran:			
	a. Halide Detector Lamp			
	b. Reiken-kiki Electronic Detector			
24.	Alat Mengukur Kepekatan Gas:			
	a. Kitiqawa/Draeger/Auer Pump			
	b. Fumiscopes (thermal conductivity meter)			
25.	Pita Amaran merah putih (perimeter tape)			
26.	Poster Amaran			
27.	Peti Pertolongan Cemas (First Aid Kit)			

BIL	LOKASI RAWATAN	YA	TIDAK	CATATAN
1.	Kesesuaian Lokasi/Tapak			

BIL	OPERATOR/PEKERJA	YA	TIDAK	CATATAN
1.	Operasi dijalankan oleh Operator/Pekerja terlatih			

BIL	PROSES KERJA	TARPAULIN	KONTENA	CATATAN
1.	Pengiraan Dosej (kepekatan gas)			
2.	Guna & semak carta kepekatan gas/masa			
3.	Pengudaraan (aeration/ventilation)			

KEPUTUSAN PEMERIKSAAN

Pewasapan dibenarkan.

Pewasapan tidak dibenarkan:

Catatan:

.....

Syarikat Pewasapan

Pegawai Penyelia:

Tandatangan:
Nama Operator/Fumigator*:
Nama & Alamat Syarikat:
Tarikh:

Tandatangan:
Nama:
Jawatan:
Tarikh: