



ARIZA BİLDİRİM FORMU

DOKÜMAN KODU MC.FR.57	YAYIN TARİHİ 27.06.2016	REVİZYON TARİHİ: 06.10.2016	REVİZYON NO 01	SAYFA NO 1/1
M-I (Arıza Bildirimi Yapan Personel Tarafından Doldurulacaktır.)				
Bildirimi Yapan	<i>Amelyağlıca Sterilizasyon</i>			
Bildirimi Yapanın Yadı	Arıza Bildirim Tarihi: <i>07/08/17</i> Saati: <i>10:30</i>			
ARIZALI CİHAZ BİLGİLERİ				
Künye numarası				
Aşınır Kodu				
Cihazın Adı	<i>Ultrasonik Yıkama Cihazı</i>			
Çalibrasyonlu mu?	<input checked="" type="checkbox"/> EVET	<input type="checkbox"/> HAYIR		
İsisi Mevcut mu?	<input type="checkbox"/> EVET	<input checked="" type="checkbox"/> HAYIR		
Ör İse Lütfen Kısa Arıza İle İlgili Bilgiler Giriniz:	<i>Gök İsimler, Karallığından Cihazın Bakımı İhtiyaçta, Cihazın</i>			
Acilen Giderilmelidir	<input type="checkbox"/>	24 Saat İçinde Giderilmelidir	<input type="checkbox"/> Acil Değildir	
Arıza Talep Edilen	<input checked="" type="checkbox"/> Cihaz	<input type="checkbox"/> Mobilya	<input type="checkbox"/> Mefruşat	<input type="checkbox"/> Mekan
	<input type="checkbox"/> Teknik Servis Tarafından Gönderilecektir.	Tarih:...../...../20.... İlgili Müdür Yardımcısı		
İ-II (Teknik Servis Tarafından Doldurulacaktır.)				
ARIZA TÜRÜ				
<input type="checkbox"/> Elektrik	<input type="checkbox"/> Pnömatik	<i>İnterfon ile marka MIN18 model 12589 seri nolu Ultrasonik Yıkama cihazı</i>		
<input type="checkbox"/> Mekanik	<input checked="" type="checkbox"/> Diğer (Açıklayınız)	<i>başarı istenilen işi gerçekleştirilmediği için, bakım kapsamında çalıştırılmıyor.</i>		
YAPILAN İŞLEM				
SARF EDİLEN MALZEMELER				
Talebi Yapan				
Tarih				
Saat				
Teknik Servis Sorumlusu				
<i>Rahmi ÜNALAN</i> Hemşire				