



T.C.
D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
İLAÇLAMA DİŞ KAYNAK HİZMET ALIMI DENETLEME FORMU

Doküman No	DK.FR.02
Yürürlüğe Gir.Tar.	03.02.2025
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	Sayfa 1/1

Yıl:	1. Dönem	2. Dönem	3. Dönem	4. Dönem
(Her 3 aylık periyotta firma denetlenir ve eksiklikler varsa not alınır)	/....20	/....20	/....20	/....20
1 Firma bakım periyotlarına uygun sürelerde hizmet veriyor mu?				
2 Biyosidal uygulama alanlarının tamamı dolaşılıyor mu?				
3 Biyosidal uygulama sonrası servis formları veya uygulama raporları tutuluyor mu?				
4 Kullanılan Biyosidal Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünden izinli WHO normlarında kokusuz ve ani etiketli mi?				
5 Biyosidal ürünleri orijinal ambalajında mı?				
6 Yedek Parça gereksiniminde parça tedarik süreleri il içinde 24 saat ülke içinde 72 saat sağlanıyor mu?				
7 Uygulama saatleri hastane hizmetlerini aksatmayacak şekilde veriliyor mu?				
8 Firmadan alınan hizmette teknik şartnameye aykırı bir durum tespit ettiniz mi?				
Kontrol Edenler	İmza	İmza	İmza	İmza
Denetçiler Ad Soyad				
Varsa Açıklamalar:				