

	T.C. D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ CERRAHİ ASPİRATÖR GÜNLÜK BAKIM VE KONTROL FORMU	Doküman No Yürürlüğe Gir.Tar. Revizyon No Revizyon Tarihi Sayfa No	MC.FR.09 02.12.2024 00 -- Sayfa 1/1					
YAPILACAK KONTROLLER								
1	Günlük bakım ve kontroller kullanıcı personel tarafından yapılacak.							
2	Cihazın fiziki temizliği yapılacak.							
3	Cihazın kavanozu temizlenerek uygun seviyede su ile doldurulacak.							
4	Cihazda vakum kaçağı kontrolü yapılacak.							
5	Manometreler ve göstergelerin çalışması kontrol edilecek.							
6	Yapılan kontrollerde görülen eksiklikler teknik servise bildirilecek.							
AY/YIL:		BİRİM:						
GÜNLER	CİHAZIN DURUMU		CİHAZIN DURUMU	CİHAZIN DURUMU	KONTROL EDEN Adı Soyadı	KONTROL EDEN İmza		
	Markası:	Oda:	Markası:	Oda:			Markası:	Oda:
	Seri No:		Seri No:				Seri No:	
	Modeli:		Modeli:				Modeli:	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
Açıklama:								
Not: Cihaz; Çalışır ise (Ç), Arızalı ise (A), Bakımda ise (B) yazılır. Günlük bakım ve kontroller kullanıcı personel tarafından yapılacak.								