

	T.C. D.Ü. DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ BAKIM VE ONARIM TALEP FORMU	Doküman No	MC.FR.03
		Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
		Revizyon No	02
		Revizyon Tarihi	02.01.2019
		Sayfa No	Sayfa 1/1

Sayı :

Tarih :

İşin Tanımı	
Kullanıldığı Sistem	
Kullanıldığı Birim	
Marka - Model - Seri numarası	
Cihaz Kayıt No Edinme Tarihi	
Arıza Tanımı	
Yapılması Gerekli Olan Hususlar ve Gerekli Malzemeler	

UYARI : Firma cihaz onarımını tamamladıktan sonra ve varsa parça değişimi yapıldıktan sonra cihazı aktif ve faal vaziyette getirilmemesi halinde tüm sorumluluk firmaya aittir. Aksi taktirde yasal işlem başlatılacaktır.

İLGİLİ FİRMA :

KAŞE / İMZA :

Yukarıda belirtilen Cihazın / Makinenin/Taşıtın arızası tespit edilmiş olup, yapılması gerekli hususlar ve acilen satın alınması gerekli olan malzemeler tarafımızdan tespit edilmiştir.

TEKNİK KOMİSYON

Adı - Soyadı / Ünvanı

Adı - Soyadı / Ünvanı

Adı - Soyadı / Ünvanı

