| (Logonuz Burada) | **Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)**<br>KLİNİK MÜHENDİSLİKBAKIM – ONARIM FORMU | |
|---|---|---|

| Doküman Kodu: MC.FR.016 | Yayın Tarihi: 24.11.2026 | Revizyon Tarihi: - | Revizyon No: 0 | Sayfa: 1 / 1 |
|---|---|---|---|---|

Demo Sağlık Tesisi

| Bölüm: Arıza Bildirim<br>Tarih ve Saati: | |
|---|---|
| Cihaz Adı: | Ariza Müdahale Tarih ve Saati: |
| Marka: | Seri No: |
| Model: | Künye No: |

HASTANESİ

…… …… ……

……/……

**Telefon:** …… (PBX)

**Fax:** ……

**İnsan Kaynakları Eposta:**

……@……

**Satınalma Birimi Eposta:**

……@……

**Kep Adresi:**

……@……

**Cihazın Durumu:** **Garanti İçinde** **Garanti Dışında**

**Servis Türü:** **Bakım** **Onarım** **Montaj** **Diğer**

**Arıza Detayı:**

**Yapılan işlem:**

**Açıklama ve Notlar**:

Cihaz tüm fonksiyonları çalışır durumda teslim edildi.

Kullanılan Parçaların Garanti Durumu 12Ay 6Ay Garanti Dışı

Takılan parçaların tamamı kullanıcıya teslim edildi

| Değişmesi Gereken Parçalar | Değiştirilen Parçalar | Ücretler |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Klinik Mühendislik Personeli Birim Sorumlusu