(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
BİYOGÜVENLİK KABİNİ KONTROL TAKİP FORMU

Doküman Kodu: KH.FR.006	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 2

Kabin Marka / Model		**Seri No / Demirbaş No**	
Son Yetkili Servis Testi Tarihi		**Bir Sonraki Test Tarihi**	
Ay / Yıl		**Birim**	

Gün	Çalışma Öncesi Süre Bekleme	Hava Akış Göstergesi Uygun	Alarm Yok	Başlangıç Temizliği	Bitiş Temizliği	Kontrol Eden	Açıklama
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							

Uygun olan kutucuklar √ ile işaretlenir. Uygunsuzluk durumunda kabin kullanılmaz, biyomedikal birimine bildirilir ve açıklama sütununa yazılır.

Birim Sorumlusu

Adı Soyadı:

Tarih / Saat:

İmza:

Bu örnek doküman Prokalite tarafından hazırlanmıştır. Kurumunuzun yapısına, yürürlükteki mevzuata, Sağlık Bakanlığı rehberlerine ve güncel bilimsel kaynaklara göre uyarlanmalı; ilaç, doz ve süre bilgileri kurumun yetkili hekim ve eczacıları tarafından doğrulanmalıdır.