(Logonuz Burada)

**Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)**
AFEREZ ÜNİTESİ ISI VE NEM TAKİP FORMU

| Doküman Kodu: TA.FR.007 | Yayın Tarihi: 28.11.2026 | Revizyon Tarihi: - | Revizyon No: 0 | Sayfa: 1 / 2 |
|---|---|---|---|---|

| **Birim** | | **Ay / Yıl** | |
|---|---|---|---|
| **Kabul Edilen Isı Aralığı (°C)** | | **Kabul Edilen Nem Aralığı (%)** | |

| Gün | Sabah Isı (°C) | Sabah Nem (%) | Akşam Isı (°C) | Akşam Nem (%) | Uygunsuzlukta Yapılan İşlem | Paraf |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | | | |

Kabul aralığı dışındaki değerlerde teknik birime bildirilir, iklimlendirme sağlanır ve yapılan işlem kaydedilir.

| **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.*