| CİHAZ ADI | GÜNLÜK BAKIM | HAFTALIK BAKIM | AYLIK BAKIM | YILLIK BAKIM |
|---|---|---|---|---|
| **ELİZA** | HERGÜN | HER CUMA | | AĞUSTOS AYI |
| | | | | |
| **VİTEK** | HERGÜN | HER PAZARTESİ | AYIN İLK İŞ GÜNÜ | EKİM AYI |
| | | | | |
| **SEDİMANTASYON** | HERGÜN | HER PAZARTESİ | | |
| | | | | |
| **BACT-ALERT** | HERGÜN | HER PAZARTESİ | | EKİM AYI |

**Not:**Cihazların kontrol formlarının bu plan dahilinde düzenli olarak doldurulması gerekmektedir.