(Logonuz Burada)

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

Doküman Kodu: KBY.FR.003	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.