



CİHAZ ARIZA BİLDİRİM FORMU

Sayfa No :1/1

Birim / Bölüm: BUMER

| | |
|-------------------------------|--|
| Laboratuvar Adı | |
| Laboratuvar Sorumlusu | |
| Cihaz Adı | |
| Cihaz Sicil Numarası | |
| Arıza Nedeni | |
| Ön Kontrol Sonucu | |
| Arıza Giderilme Durumu | |

Yukarıda bilgileri sunulan cihazın arızalı olduğu tespit edilmiş ve ön kontrol işlemi tarafımdan yapılmıştır. Arıza nedeni BUMER yönetimine iletilmiştir.

Ad Soyad :

Tarih :

İmza :