



EGE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

ARIZALI CİHAZ BİLDİRİM FORMU

Doküman Kodu	DMC.FR.02
Yayın Tarihi	27.05.2022
Revizyon Tarihi	00
Revizyon Numarası	00
Sayfa No	1 / 1

TEKNİK RAPOR			
CİHAZ TESLİMİ	Teknik Servisi Amiri Onayı	Teslim Eden Teknisyen	Teslim Alan Birim Sorumlusu

ARIZAYI BİLDİRENİN		ARIZALI CİHAZIN
Adı/Soyadı:	Görevi:	Cihazın Adı:
Birimi:	Tarih/Saat:	Arıza Açıklaması:
İmza:		
YETKİLİ ONAYI:		

ARIZAYA MÜDAHALE EDEN TEKNİSYEN	CİHAZ BİLGİLERİ
Adı/Soyadı:	Adı:
Görevi:	Markası:
Tarih/Saat	Modeli:
İmza:	Seri no:
MÜDAHALE ÖZETİ	KULLANILAN MALZEMELER
SONUÇ: Arıza giderildi () Cihaz yetkili servise gönderildi ()	
Yetkili Servis Bilgileri : Gönderilme Tarihi :	