



TC  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
ARIZALI CİHAZ BİLDİRİM FORMU



DOKUMAN NO:DMC.FR.02 YAYIN TARİHİ: T E M M U Z 2 0 1 9 REVİZYON TARİHİ :00 REVİZYON NO: 00 SAYFA 1/1

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

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

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