



KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
OTOKLAV CİHAZI AYLIK KONTROL FORMU



Kodu:DTY.FR.02.6

Yayın Tarihi:01.11.2018

Revizyon Tarihi:

Revizyon No:

Sayfa no/Sayfa Sayısı:1/1

TARİH:

Cihazın Modeli:

Cihaz Seri No:

BAKIM KRİTERLERİ

EVET/HAYIR

SORUN VAR İSE YAPILAN İŞLEM:

Kapak contasının sızdırmazlığı kontrol edildi mi?

Kapak mandalları kontrol edildi mi?

Kapağın çalışması ve mekanik sistemleri kontrol edildi mi?

Emniyet ventillerinin kaçak kontrolü yapıldı mı?

Vakum pompası kontrol edildi mi?

Vakum ve buhar kondestopları kontrol edildi mi?

Otoklavın üzerindeki emniyet sibopu kontrol edildi mi?

Cihazın elektriksel bağlantıları, topraklanması ve sigortaların durumu kontrol edildi mi?

PERSONEL İMZA

HAZIRLAYAN:

Teknik Hizmetler Sorumlusu

KONTROL EDEN:

Kalite Direktörü

ONAYLAYAN:

Dekan