

 HG HOSPITAL "Hayatınız Güvende"	BAKIM/ONARIM TAKİP FORMU	Doküman No	MC FR 03
		Yayın Tarihi	15.01.2025
		Revizyon No	0
		Revizyon Tarihi	0
		Sayfa No	1/1

YAPILAN İŞLEM TÜRÜ

BAKIM ☐

ONARIM ☐

Marka :
Model:
Seri no:
Bulunduğu yer :
Satın alınan firma :
Alındığı tarih :
Garanti kapsamı :
Bakım isteğinde bulunan:
Bölüm yetkilisi :

YAPILAN İŞLEMLER:

SONUÇ:

Bakım / onarım yapan yetkili :..... Tarih :..... İmza :