|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi**  **Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**  **Arıza Bildirim Formu** | Doküman No. | DMC. FR.01 |
| Yayın Tarihi | 03.03.2019 |
| Revizyon Tarihi | 23.11.2021 |
| Revizyon No. | 1 |
| Sayfa No. | 1/1 |

|  |  |
| --- | --- |
| **ARIZAYI BİLDİRENİN** | **ARIZALI CİHAZIN** |
| Adı/soyadı:  Görevi:  Birimi:  Tarih/saat:  İmza: | Cihazın adı:  Arıza açıklaması: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MÜDAHALE ÖZETİ** | | **KULLANILAN MALZEMELER** |
|  | |  |
| **SONUÇ** | **Arıza giderildi ( ) Cihaz yetkili servise gönderildi ( )** | |
| Yetkili Servis Bilgileri:  Gönderilme Tarihi: | | |