



# Özel Ekol Hastanesi

## ÇAMAŞIRHANE ÜNİTESİ CİHAZLARI BAKIM ve KONTROL FORMU



TARİH: ..... / ..... / .....

TEMİZLENECEK ALAN		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
YIKAMA CİHAZI	GÜN BAŞI																															
	GÜN SONU																															
	HAFTALIK																															
	AYLIK																															
KURUTMA CİHAZI	GÜN BAŞI																															
	GÜN SONU																															
	HAFTALIK																															
	AYLIK																															
ÜTÜ	GÜN BAŞI																															
	GÜN SONU																															
	HAFTALIK																															
	AYLIK																															

Cihazların tüm bakımları OH.TL.11 ÇAMAŞIRHANE ÜNİTESİ CİHAZLARI BAKIM TALİMATI'na göre yapılacak ve bakım sonrası kontrol formu bakımı gerçekleştiren personel/teknisyen tarafından paraflanacaktır. Ay sonunda ise son kontrol imzası alınarak form bölümde saklanılacaktır.

Çamaşırhane Personeli Ad-Soyad / İmza :

Son Kontrol Ad-Soyad / İmza :

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
OH.FR.46	18.08.2016	00	-	1 / 1