|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CİHAZIN MODELİ: CİHAZ SERİ NO: TARİH:** | | | |
| **BAKIM KRİTERLERİ** | **EVET** | **HAYIR** | **SORUN VARSA 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 sibobu kontrol  edildi mi? |  |  |  |
| Cihazın elektriksel bağlantıları, topraklanması ve sigortaların durumu kontrol edildi mi? |  |  |  |
| **Bakımı Yapan:**  **İmza** | | | **Kontrol Eden:**  **İmza** |