|  |
| --- |
| **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 kontroledildi mi? |  |  |  |
| Emniyet ventillerinin kaçak kontrolü yapıldı mı? |  |  |  |
| Vakum pompası kontrol edildi mi? |  |  |  |
| Vakum ve buhar kondestopları kontrol edildi mi? |  |  |  |
| Otoklavın üzerindeki emniyet sibobu kontroledildi mi? |  |  |  |
| Cihazın elektriksel bağlantıları, topraklanması ve sigortaların durumu kontrol edildi mi? |  |  |  |
| **Bakımı Yapan:** **İmza** | **Kontrol Eden:****İmza** |