



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SÖKE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK
YÜKSEKOKULU

Doküman No: SSH-FOR-00027

Yayın Tarihi: 24.04.2026

Revizyon No:

Revizyon Tarihi:

LABORATUVAR CİHAZ ARIZA BİLDİRİM VE TAKİP FORMU

1. GENEL BİLGİLER	
Arıza Bildirim No	
Bildirim Tarihi	
Bildirim Saati	
Arızayı Bildiren Kişi (Ad-Soyad)	
Görevi / Ünvanı	
Programı / Birimi	
İletişim Bilgisi	
2. CİHAZ / EKİPMAN BİLGİLERİ	
Ekipman / Araç Adı	
Marka / Model	
Demirbaş No / Seri No	
Bulunduğu Laboratuvar / Sınıf / Ambulans No	
Son Bakım Tarihi	
Garanti Durumu	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
3. ARIZA DETAYLARI	
Arızanın Tespit Edildiği Tarih	
Arıza Açıklaması	
Arıza Türü	<input type="checkbox"/> Elektriksel <input type="checkbox"/> Mekanik <input type="checkbox"/> Yazılımsal <input type="checkbox"/> Kalibrasyon <input type="checkbox"/> Kullanıcı Hatası <input type="checkbox"/> Diğer
Ekipmanın Kullanım Durumu	<input type="checkbox"/> Kullanılamaz <input type="checkbox"/> Kısıtlı Kullanım <input type="checkbox"/> Kullanılabilir
Eğitim / Öğretim Sürecine Etkisi	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Kısmi <input type="checkbox"/> Tamamen Engelliyor
Tekrar Arıza Riski	<input type="checkbox"/> Düşük <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Yüksek
Cihaz Test Edildi mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Test Eden Kişi	
4. ONAYLAR	
Taşınır Kayıt Yetkilisi	
Laboratuvar Sorumlusu	
Yüksekokul Müdürlüğü	