|  |  |
| --- | --- |
|  | **ARIZA BİLDİRİM FORMU** |
| YAYIN TARİHİ:14.09.2022 |  | BELGE NO: MAKÜ.HH.49 |

|  |  |
| --- | --- |
| **A R I Z A Y I B İ L D İ R E N İ N** | **A R I Z A B İ L G İ L E R İ** |
| *Birimi/Anabilim Dalı* |  | *Arızanın Konusu:* |
| *Adı/Soyadı* |  |
| *Görevi* |  |
| *Tarih/Saat* |  |
| *İmza* |  |
| ***BİRİM SORUMLUSU/ANABİLİM DALI BAŞKANI*** |
| *Adı/Soyadı* |  |
| *İmza* |  |
| **ARIZALANAN CİHAZ BİLGİLERİ** |
| **CİHAZ SORUMLUSUNUN ADI SOYADI UNVANI:** *(cihazın sorumluluğu resmi olarak bir personele verilmemiş ise sorumluluk; birim sorumlusu\* veya anabilim dalı başkanına aittir)***ARIZALANAN CİHAZIN;****KULLANILDIĞI BİRİM/ANABİLİM DALI:****ADI:****MARKASI:****MODELİ:****SERİ NO:****YIL İÇİNDE ARIZA ADEDİ:** |
| ***Yetkili Servis Bilgileri*** |
| Adı: |
| İletişim bilgileri (telefon ve eposta): |
| Bildirim formuna: arızalı cihazın onarımı için yetkili servisten alınmış imzalı kaşeli teknik servis ücretini belirten proforma fatura eklenmelidir. |

\*MAKÜVET Hayvan Hastanesi Acil Klinik, Yoğun Bakım, Hospitalizasyon, Enfeksiyöz Hastalıklar Kliniği ve Karantina Birimleri’nin sorumluları.

Bu form MAKÜVET Hayvan Hastanesi’nde kullanılan her türlü cihazın arızasında doldurulacak ve Klinik Bilimler Bölüm Başkanlığı Sekreterliği’ne iletilecektir.