



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
KASTAMONU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
PERSONEL VE DESTEK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI



TEKNİK BAKIM - ONARIM ARIZA BİLDİRİM FORMU

Form Tipi :	İSMTEKNİK-001	Tarih :/...../.....	Form Kayıt No :	
-------------	---------------	---------	-------------------	-----------------	--

TEKNİK ARIZA BAKIM-ONARIM BİLDİRİMİ YAPAN BİRİMİN

BİRİM ADI		TELEFON/DAHİLİ
BİRİM ADRESİ		
İLGİLİ KİŞİ / İMZA		TEL- GSM
BİRİM SOR./İMZA		TEL- GSM

TEKNİK ARIZA BAKIM-ONARIM TALEBİNİN

TÜRÜ	<input type="checkbox"/>	İNŞAAT	<input type="checkbox"/>	ELEKTRİK	<input type="checkbox"/>	SIHHİ TESİSAT	<input type="checkbox"/>	MOBİLYA	<input type="checkbox"/>	DİĞER
------	--------------------------	--------	--------------------------	----------	--------------------------	---------------	--------------------------	---------	--------------------------	-------

TANIMI/TARİFİ	
---------------	--

NOT: Kapsamlı bakım,onarım talepleri için Personel ve Destek Hizmetleri Başkanlığı Yatırımlar Birimi'ne EBYS üzerinden talep yazısı yazılacaktır.
Arıza talebi yapan birim tarafından doldurulacaktır.

YATIRIMLAR BİRİMİ

Yapılacak İşlem		Birim Amiri / İmza /Tarih	Teknik Ekip Amiri / İmza/Tarih
Teknik Servis tarafından yapılması uygundur.	<input type="checkbox"/>		
Yaklaşık Maliyet ve Keşif Yapılması uygundur.	<input type="checkbox"/>/...../...../...../.....

Yatırımlar Birimi tarafından doldurulacaktır.

ONAY/HAVALE

Yatırımlar Birimi tarafından gereğinin yapılması uygundur.	<input type="checkbox"/>	Uzman/ İmza/...../.....
	<input type="checkbox"/>	Başkan Yrd./ İmza/...../.....
	<input type="checkbox"/>	Başkan / İmza/...../.....

Uzman,Başkan Yrd. ve Başkan tarafından doldurulacaktır.

TEKNİK SERVİS

İşin Geliş Tarihi	Teknik Ekip Şefi / İmza	İş Bitiriliş Tarihi	Ön Görülen Süre	İşi Teslim Alan Kişi
	/...../..... GÜN/...../.....

TEKNİK SERVİSÇE GİDERİLECEK ARIZA İŞE YAPILAN İŞLEMLER VE KULLANILAN MALZEMELER)

--

SATINALMA YOLUYLA YAPILACAKSA GEREKLİ MALZEMELERİN LİSTESİ

1-
2-
3-

Bu liste harici malzeme listesi varsa Form'a Eklenecektir.	Ekli liste var mı?	<input type="checkbox"/>	VAR	<input type="checkbox"/>	YOK
--	--------------------	--------------------------	-----	--------------------------	-----

Teknik personel ve arıza talebinde bulunan ilgili kişi veya birim sorumlusu tarafından doldurulacaktır.

Teknik Ekip Şefi	Teknik Ekip Amiri	Yatırımlar Birim Amiri	Uzman	Başkan Yrd.	Başkan
...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

İş bitiminden sonra kaşe-imza edilecektir. Bu form Yatırımlar Biriminde arşivlenecektir.