

	KALİTE YÖNETİM DOKÜMANLARI	Doküman No: HB-FR-78 Yayın Tarihi :06.05.2021 Revizyon No :00 Revizyon Tar.: Sayfa No :1/1
	CİHAZ TESLİM FORMU	

..... seri numaralı cihazını 24 – 48 saat
süreyle kullanmak üzere teslim aldım. / / 20... tarihinde aldığım gibi tüm parçalarıyla birlikte ve
hasarsız olarak geri getireceğimi ve teslim edeceğimi taahhüt ederim.

Hastaya takılırken;

..... cihazını teslim eden	Adı : Soyadı : İmza :
..... cihazını teslim alan hasta	Adı : Soyadı : İmza : Adres: Telefon:

Hastadan teslim alırken;

..... cihazını teslim eden	Adı : Soyadı : İmza :
..... cihazını teslim alan	Adı : Soyadı : İmza :