



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KAMU HASTANELERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ



Teknik Hizmetler

Şahin BAKAR

27 Temmuz 2021

TH.1 : Jeneratörlerin, bakım ve kontrolleri düzenli olarak yapılıyor mu?



TH.1.1 : Enerji dağıtım şirketi tarafından düzenlenmiş geçici veya kesin kabul belgesi olmalıdır.

İlgili yönetmeliğine göre; tüm jeneratörlerin bağlı bulunulan ilin enerji dağıtım şirketi tarafından düzenlenmiş, geçici ya da kesin kabul belgesi olmalıdır. Belge üzerinde herhangi bir geçerlilik tarihi belirtilmemiş ise, bir defaya mahsus alınması yeterlidir.

GEÇİCİ KABUL TUTANAĞI

07.05.1995 tarihli ve 22280 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yönetmeliğe göre Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığının TEDAŞ Genel Müdürlüğü OSMANGAZI EDAŞ ESKİŞEHİR İL İŞLETME MÜDÜRLÜĞÜ'nün 27/03/2015 tarihli ve EPİD-201519080-1366 sayılı yazıları gereği OSMANGAZI EDAŞ ESKİŞEHİR İl Müdürlüğü'nce oluşturulan geçici kabul kurulu :

Adı - Soyadı :	Mesleği :	Çalıştığı Kuruluş :
Başkan : Ergin YEŞİLKAYA	Eik.Elctr.Müh.	OSMANGAZI EDAŞ ESKİŞEHİR İL MÜDÜRLÜĞÜ
Üye : Turan ÇINAR	Teknisyen	OSMANGAZI EDAŞ ESKİŞEHİR İL MÜDÜRLÜĞÜ
Üye : Alkan ULUKOCA	Eik.Müh.	ALKAN ULUKOCA MÜH.ELK.SAN.TİC.LTD.ŞTİ.
Üye : Cemalettin DOYUK	İdari ve Mali İşler Müdürü	ÇİFTELER DEVLET HASTANESİ

Kabulü Yapılan İşin Niteliği ve Türü: Eskişehir Çifteler Devlet Hastanesi'ne ait 1 adet 165KVA ve 1 ad 112KVA Jeneratör Tesisi işi.
Tesisin Türü: : 1 adet 165 KVA ve 1 adet 112 KVA Jeneratör Tesisi

Tesisin Projesini Yapan Mühendisin Adı, Soyadı : Alkan ULUKOCA
Tesisin Projesini Yapan Mühendisin Oda Kayıt No'su : 27357

Projenin Düzenlenme Tarihi : 25.03.2015
Projeyi Onaylayan Kuruluş : Osmangazi EDAŞ ESKİŞEHİR İL MÜDÜRLÜĞÜ
Onama Tarihi ve Sayısı : 25 Mart 2015 / 50
Tesisin Adresi : Erbab Mah.İbrahımdede Cd. Çifteler / ESKİŞEHİR
Tesisin Yapılan Kuruluşun Adı : Eskişehir Çifteler Devlet Hastanesi
Adresi : Erbab Mah.İbrahımdede Cd. Çifteler / ESKİŞEHİR
Yüklenici Adı : Alkan ULUKOCA Müh. Elektrik İnş. San. Tic. Ltd. Şti.
Adresi : Deliktaş Mah. Asarcıklı Cd. Avar Sk.2/B ESKİŞEHİR
Keşif Bedeli : : 101.801,92 TL
Eksiltme Oranı :
Keşif Ek veya Değişiklik varsa Miktarı :
Süre Uzatımı :
Tesisin Bitirildiği Tarih : Mart 2015
Eksik ve Özürlerin İhale Tutanağına Göre % Miktarı :

Yukarıda niteliği ve türü yazılı tesisin bulunduğu yere giderek kabul yönetmeliğinde yazılı deney ve incelemeleri yapan kurulumuz beş sayfadaki sonuçlara dayanarak tesisin geçici olarak kabul edilebileceği kanısına varmıştır.
Tesisin işletmeye açılmasında bir sakınca görülmemiş olduğundan bununla ilgili belge 12.05.2015 tarihinde Kurul Başkanlığınca Çifteler Kaymakamlığı'na verilmiştir.

Başkan	Üye	Üye	Üye
 Ergin YEŞİLKAYA Eik. Elctr. Müh.	 Turan ÇINAR Teknisyen	 Alkan ULUKOCA Eik. Müh.	 Cemalettin DOYUK İdari ve Mali İşler Müdürü

**OSMANGAZI ELEKTRİK DAĞITIM A. Ş. GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
ESKİŞEHİR İL İŞLETME MÜDÜRLÜĞÜ**

ESKİŞEHİR İLİ
ÇİFTELER MAHALLESİ
ERBAP MAHALLESİ

Eskişehir Çifteler Devlet Hastanesi'ne ait 1 Adet 165 KVA ve 1 Adet 112KVA
DİZEL- JENERATÖR ELEKTRİK TESİSİ

GEÇİCİ KABUL TUTANAĞI

**Geçici Kabul Tarihi : 12.05.2015
Bu Tutanak on Sayfadır.**

KABUL KURULU

Başkan	Üye	Üye	Üye
 Ergin YEŞİLKAYA Eik. Elctr. Müh.	 Turan ÇINAR Teknisyen	 Alkan ULUKOCA Eik. Müh.	 Cemalettin DOYUK İdari ve Mali İşler Müdürü

Onaylayan Kuruluşun Adı : OSMANGAZI EDAŞ ESKİŞEHİR İL İŞLETME MÜDÜRLÜĞÜ
Yazılan 25 / 2015 / 50 sayılı ve .../.../... sayılı yazıdaki koşullarla onaylandı.


Mehmet GÜN
Dağıtım Hizmetleri
Başmühendisi




Mehmet ÖZTÜRK
İşletme Müdürü

TH.1.3 : Periyodik dönemlerde yapılmış bakımlara ait teknik servis formları bulunmalıdır.

Sağlık tesisinin kendi personeli ya da yetkili firma tarafından, periyodik dönemlerde yapılmış bakımlara ait teknik servis formları bulunmalıdır.



İsim:.....		Servis Alma Tarihi	
Adres:.....		Servise Gidiş Tarihi	
.....		İmal Yılı	
.....		Seri No	
Tel:.....		Revizyon Garantisi	
Mamul Cinsi:	Tipi		
Şikayet Sebebi:			
ARIZADA KULLANILAN MALZEME VE RAPOR:			
Servis Teknisyeni		Malzeme Tutarı	
İmza		İşçilik Tutarı	
Müşteri İsim ve İmza		K.D.V. %.....	


* Bu Belge FATURA Yerine Geçmez
* İade Edilen Cihazlardan Servis Ücreti ve İşçilik Alınır.

TH.2 : Havalandırma sistemlerinin, bakım ve kontrolleri düzenli olarak yapılıyor mu?



TH.2.2 : Duvar ve salon tipi klimaların, periyodik dönemlerde yapılmış bakımlarına ait teknik servis formları bulunmalıdır.

Klima gazı dolumu, filtre temizliği ve değişimi vb. bakımlar için düzenlenmiş teknik servis formları bulunmalıdır.

HASTANESİ		İKLİMLENDİRME VE HAVALANDIRMA SİSTEMİ PERİYODİK BAKIM VE KONTROL FORMU			
Doküman Kodu: DTY.FR.03	Yürürlük Tarihi: 03.2015	Revizyon No/Tarihi: 01/07.2015	Sayfa No: 1 / 1		
CİHAZ BİLGİLERİ		YAPILACAK KONTROLLER			
MARKA/MODEL		İklimlendirme: Kontrolörler her bir santral için ayın ay ve günlük yapılır. Motor sürücüsünde hata uyarısı olup olmadığı, kapaklarda hava kaçağı kontrolü ve kapak kilitlerinin çalışması, yaz-kış durumuna göre vanaların pozisyonu, vanalarda ve su girişi bağlantılarında kaçak kontrol edilir. Cihazın çalışması sırasında alınılmadık gürültü ve titreşim kontrolü yapılır. Tespit edilen arızalar açıklama kısmına yazılır.			
SERİ NO		Havalandırma: Partikül ve validasyon ölçümleri 6 ayda bir yapılır. Günlük bakımda hava akımı, negatif ve pozitif basınç etkinliği kontrol edilir.			
KAPASİTE					
KULLANIM YERİ					
İKLİMLENDİRME SİSTEMİ (Açıklama yapınız)		HAVALANDIRMA SİSTEMİ (Açıklama yapınız)			
1	17	1	17		
2	18	2	18		
3	19	3	19		
4	20	4	20		
5	21	5	21		
6	22	6	22		
7	23	7	23		
8	24	8	24		
9	25	9	25		
10	26	10	26		
11	27	11	27		
12	28	12	28		
13	29	13	29		
14	30	14	30		
15	31	15	31		
16		16			
KONTROL YAPILAN AY/YIL :					
KONTROL EDEN AD SOYAD - İMZA :		DIŞ FIRMA ELEMANI AD SOYAD - İMZA :			
Dİ: firma bakım-onarım belgesini ve partikül ve validasyon test sonuçlarını forma elde ediniz.					

7 GÜN 24 SAAT TEKNİK SERVİS ®	
İsim:	Servis Alma Tarihi
Adres:	Servise Gidiş Tarihi
	İmal Yılı
	Seri No
Tel:	Revizyon Garantisi
Mamul Cinsi:	Tipi
Şikayet Sebebi:	
ARIZADA KULLANILAN MALZEME VE RAPOR:	
Servis Teknisyeni	Malzeme Tutarı
İmza	İşçilik Tutarı
Müşteri İsim ve İmza	K.D.V. %.....
* Bu Belge FATURA Yerine Geçmez	
* İade Edilen Cihazlardan Servis Ücreti ve İşçilik Alınır.	

TH.3 : Asansörlerin, güvenli kullanımına yönelik gerekli düzenlemeler yapılmış mı?



TH.3.1 : Yeni veya mevcut asansörlerin, ilgili idare (belediye - il özel idaresi) tarafından düzenlenmiş tescil belgesi olmalıdır.

Yeni asansörlere 15 gün içerisinde yeşil bilgi etiketi, mevcut fakat kayıt altına alınmamış olan asansörlere de yeşil veya mavi renkli bilgi etiketi yapıştırıldıktan sonra, periyodik kontrol (uygunluk) raporu ile yapılan başvuru neticesinde, onaylı tescil belgesi ilgili idare (belediye-il özel idaresi) tarafından düzenlenmiş olmalıdır.

..... BELEDİYE BAŞKANLIĞI İmar ve Şehircilik Müdürlüğü YENİ ASANSÖR TESCİL BELGESİ	
TESCİL TARİHİ	
TESCİL KAYIT NUMARASI	
TESCİLİ YAPAN İLGİLİ İDARENİN ADI VE ADRESİ	
ASANSÖR MONTE EDENE DAİR BİLGİLER	
ASANSÖR MONTE EDENİN ADI	
ASANSÖR MONTE EDENİN ADRESİ	
ASANSÖR MONTE EDENE AIT İLETİŞİM BİLGİLERİ	
ASANSÖRE DAİR BİLGİLER	
ASANSÖR KİMLİK NUMARASI	
ADA VE PARSEL NO	
ASANSÖRÜN MONTAJ ADRESİ	
ASANSÖRÜN MARKASI	
ASANSÖRÜN SERİ NUMARASI	
ASANSÖRÜN İMAL YILI	
ASANSÖRÜN TAHRİK TÜRÜ	
ASANSÖRÜN HIZI	
ASANSÖRÜN KAPASİTESİ VEYA BEYAN YÜKÜ	
ASANSÖRÜN DURAK SAYISI	
MEVZUAT	
YÖNETMELİK ADI	
AT UYGUNLUK BEYANINA DAİR BİLGİLER	
BEYAN TARİHİ	
İMZA SAHİBİNİN ADI VE SOYADI	
UYGUNLUK BELGESİNE DAİR BİLGİLER	
BELGE NUMARASI	
BELGE DÜZENLENME TARİHİ	
ONAYLANMIŞ KURULUŞUN ADI	
ONAYLANMIŞ KURULUŞUN KİMLİK NUMARASI	
SANAYİ SİCİL BELGESİNE DAİR BİLGİLER	
BELGE TARİHİ	
BELGE NUMARASI	
TSE HİZMET YETERLİLİK BELGESİNE DAİR BİLGİLER	
BELGENİN DÜZENLENDİĞİ TARİH	
BELGENİN GEÇERLİLİK SÜRESİ	
GARANTİ BELGESİNE DAİR BİLGİLER	
DÜZENLENDİĞİ TARİH	
GARANTİ SÜRESİ	
..... adresinde monte edilen ve tarihinde piyasaya arz edilmiş olan asansörün tescili, tarihli ve sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Asansör İşletme, Bakım ve Periyodik Kontrol Yönetmeliğine göre yapılmıştır.	
BELEDİYE BAŞKANI a.	İMZA VE MÜHÜR

..... BELEDİYE BAŞKANLIĞI İmar ve Şehircilik Müdürlüğü MEVCUT ASANSÖR TESCİL BELGESİ	
TESCİL TARİHİ	
TESCİL KAYIT NUMARASI	
TESCİLİ YAPAN İLGİLİ İDARENİN ADI VE ADRESİ	
BAKIM FİRMASINA DAİR BİLGİLER	
BAKIM FİRMASININ ADI	
BAKIM FİRMASININ ADRESİ	
BAKIM FİRMASINA AIT İLETİŞİM BİLGİLERİ	
BAKIM FİRMASININ TSE HİZMET YETERLİLİK BELGESİ BİLGİLERİ	
BELGENİN DÜZENLENDİĞİ TARİH	
BELGENİN GEÇERLİLİK SÜRESİ	
ASANSÖRE DAİR BİLGİLER	
ASANSÖR KİMLİK NUMARASI	
ADA VE PARSEL NO	
ASANSÖRÜN MONTAJ ADRESİ	
ASANSÖRÜN TAHRİK TÜRÜ	
ASANSÖRÜN HIZI	
ASANSÖRÜN KAPASİTESİ VEYA BEYAN YÜKÜ	
ASANSÖRÜN DURAK SAYISI	
BİNA SORUMLUSUNA İLİŞKİN BİLGİLER	
BİNA SORUMLUSUNUN ADI VE SOYADI	
BİNA SORUMLUSUNA AIT İLETİŞİM BİLGİLERİ	
Mevcut asansörün tescili, tarihli ve sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Asansör İşletme, Bakım ve Periyodik Kontrol Yönetmeliğine göre yapılmıştır.	
BELEDİYE BAŞKANI a.	İMZA VE MÜHÜR

Teknik Hizmetler



TH.3.2 : Yılda en az bir kez A tipi muayene kuruluşu tarafından yapılması gereken uygunluk kontrolüne göre, güncel tarihli periyodik kontrol (uygunluk) belgesi bulunmalıdır.

Tüm asansörlerin uygunluk kontrolü, yılda en az bir kez, ilgili idarenin (belediye - il özel idaresi) protokol imzaladığı akreditasyon belgeli A tipi muayene kuruluşu tarafından, bir önceki geçerlilik tarihi bitmeden yapılmış olmalıdır. Periyodik kontrol sonuçları kusursuz, hafif kusurlu, kusurlu ve güvensiz olmak üzere dört grupta değerlendirilir.

ELEKTRİKLİ ASANSÖR PERİYODİK (YILLIK) KONTROL RAPORU					
Bina Adı	GENEME ED			Bina Kod	106769
Bina Adresi	ŞUKRUPAŞA MAHALLESİ SAMİ TOPÇU PAŞA CADDESİ 1 MERKEZ EDİRNE			Asansörün Yeri	BİNA GİRİŞİ
Belediye/OSS	345	İlçe Adı	MERKEZ	İl Adı	EDİRNE
Bina Sorumlusu	E D	İrtibat Telefonu	(0)	Yapı Konusu	3
1. Kontrol Tarihi		2. Kontrol Tarihi		3. Kontrol Tarihi	
Rapor Tarihi	26/08/2014	Rapor No	285	Pafta/Ada/Parsel	
Kapasite	4 KİŞİ	300	Hız(m/s)	Aski Tipi	Ruhsat ya da Tescil Belgesi, Tarihi, No'su
Sınıfı		Motor Gücü(KW)		Halat Sayı/Çap	
İmal Yılı		Motor Seri No		CE/TSE İşareti	Montaj Yapan Firma Adı
Seri No		Makina Seri No		ON-Kur No	
Durak S / Seyir M.	4	Fren Tipi	ANİ TAMPAON ETKİLİ FREN	Kumanda Tipi	
Kabin Alanı		Kapsam		Özel Şartlar	
Bakımcı Firma Adı/Adresi				CE Uygunluk Bel/Tarih	HAYIR
Bakımcı Firma İlçeli Adı				Yetkili servis Söz./Tarih	YOK
Bakımcı Firma Yapısı(Monte Eden/Yetkili Servis)	HAYIR HAYIR			Bina Bakım Söz. / Tarih	
TSE HYB Belgesi Varlığı No' su	YOK			Kabin regülatör gergi makarası, yayı, ağırlığı, emniyet kontağı(81-1)(10922)(863)	UYGUN DEĞİL (Varsa) Karşı ağırlık regülatör gergi makarası, yayı, ağırlığı, emniyet kontağı(81-1)(10922)(863)
Cıvata bağlantılar (kabin)(81-1)(10922)(863)	UYGUN				UYGULAMASI YOK
Açıklamalar					
*Kabin regülatör gergi makarası hatalı alma emniyet kontağı takılması					
*Kabin ile karşı ağırlık arasında ayırıcı (separatör) takılması					
*Kuyu aydınlatması 50 kılba gözetiminde olmalı					
*Kuyu aydınlatması zemine ve kabinde 0,5 metre mesafede olmalı					
*Kuyu dibinde kapı kilitine ulaşmayı sağlayacak merdiven bulunmalı					
*Kuyu dibinde mahsur kalma durumu için alarm tertibatı olmalı					
*Kuyu dibinde çile korumalı dur Botomu takılmalı					
*Fren kapalı duruş devrelerindeki fişler kontrol edilmeli					
Kabin regülatör gergi makarası kontrolü takılmalı					
Kabin regülatör gergi makarası hatalı alma pimi takılmalı/ayarlanmalı					
Kuyu dibi temizlenmeli					
Sonuç	Tespit edilen uygunsuzluklar giderilmeden asansörün kullanılması tehlikelidir. (kırmızı etiket)				
<small>Not: "Uygun Değil" : Can ve mal güvenliğini tehdit etmektedir. "Uygun Değil" : Güvenliğiniz için en kısa zamanda giderilmelidir. Uygun Değil : Giderilmesi önerilir. Uygun : Can ve mal güvenliğiniz için uygundur. Uygulanması yok.</small>					
KONTROLÜ YAPAN MUAYENE PERSONELİ			BİR SONRAKİ KONTROL TARİHİ		
ADI SOYADI	ODA SİCİL NO	İMZA	ONAY		
	1000000				
<small>18/11/2008 tarihli ve 27058 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Asansör Bakım ve İşletme Yönetmeliği'nin 10. maddesi gereği imzalanmış protokol kapsamında yukarıda bilgileri bulunan asansörün yıllık kontrolü yukarıda belirtilen BELEDİYE/OSS adına TMMOB Makina Mühendisleri Odası tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu rapor üç nüsha olarak düzenlenmiş olup, sadece kontrolü yapılan asansör için geçerlidir.</small>					

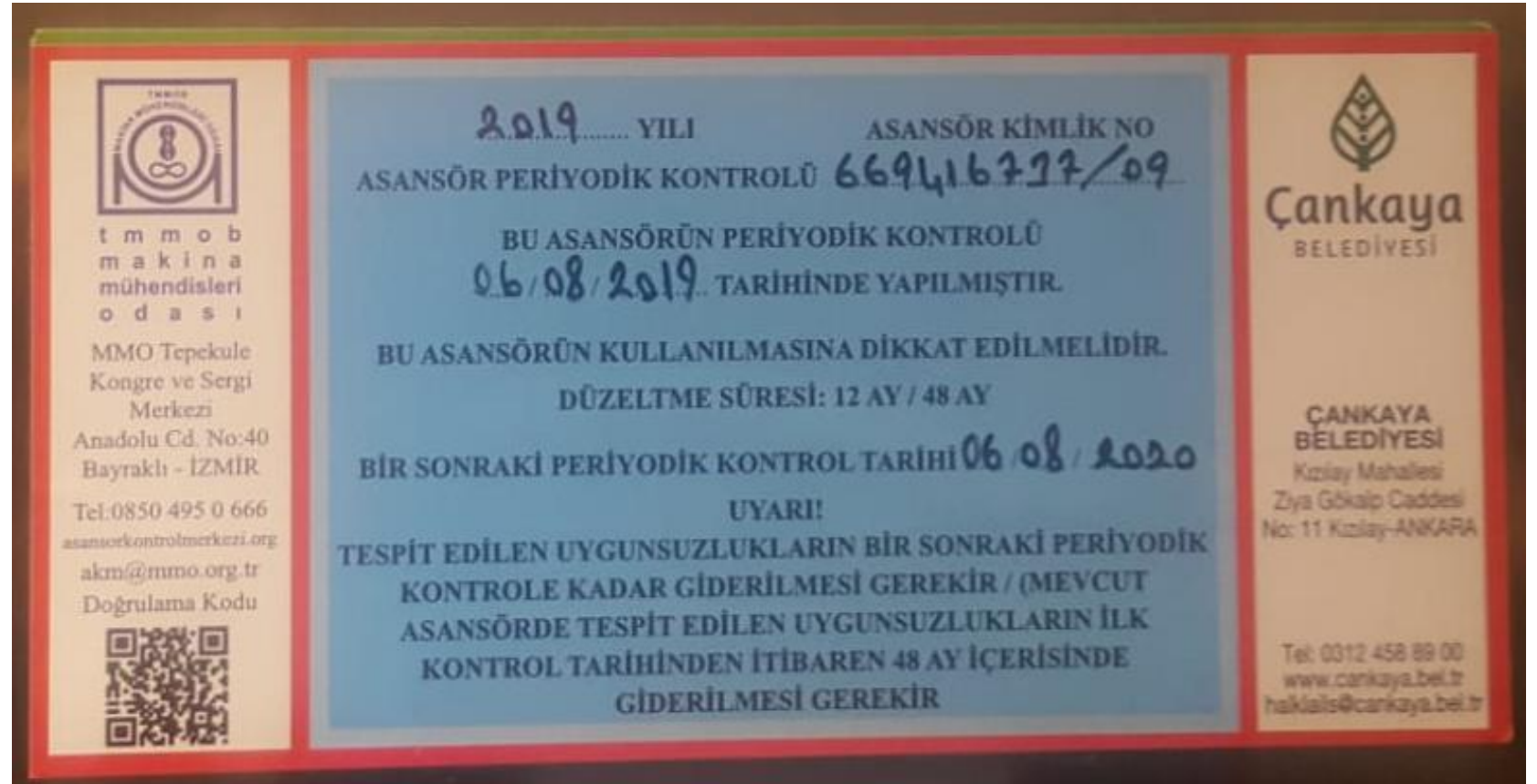
TH.3.3 : Kimlik numarasını gösteren gri renkli etiketler, kabin içerisine yapıştırılmış olmalıdır.

Periyodik kontrol öncesi her asansöre bir kimlik numarası verilir. Bu kimlik numaraları 85x50 boyutlarındaki alüminyum esaslı gri zeminli etiketlere siyah renkle yazılarak hazırlanır ve kabinin içerisine kumanda butonu hizasına en az 160 cm. yüksekliğe kolayca sökülemeyecek şekilde yapıştırılır.



TH.3.4 : Kontrol (uygunluk) belgesinde belirtilen güncel tarihli bilgi etiketleri, kabin içerisine ve durak kapısı kasasının üzerine rahatlıkla görülebilecek bir şekilde yapıştırılmış olmalıdır.

A tipi muayene kuruluşu tarafından; kusursuz asansöre yeşil, hafif kusurlu asansöre mavi, kusurlu asansöre sarı ve güvensiz asansöre kırmızı renkli bilgi etiketleri kabin içerisinde rahatlıkla görülebilecek uygun bir yere ve durak kapısı kasasının üzerine iliştilir.



TH.3.5 : Etiket tarihinden itibaren kırmızı renkli asansörlerin 60 gün, sarı renkli asansörlerin ise 120 gün içerisinde uygunsuzlukları giderilmiş olmalıdır.

Kırmızı renkli etiket iliştirilen ve güvensiz olarak tanımlanan asansörün en fazla 60 gün içerisinde, sarı renkli etiket iliştirilen ve kusurlu olarak tanımlanan asansördeki uygunsuzlukların en fazla 120 gün içerisinde giderilmesi bina sorumlusunca sağlanır. Belirtilen süreler sonucunda güvenli hale getirilmediği muayene kuruluşunca belirlenen asansörler, ilgili idare tarafından ana besleme sisteminden elektriği kesilerek mühürlenir.

..... YILI
ASANSÖR PERİYODİK KONTROLÜ ASANSÖR KİMLİK NO:

BU ASANSÖRÜN PERİYODİK KONTROLÜ / / TARİHİNDE YAPILMIŞTIR.

BU ASANSÖRÜN KULLANILMASI TEHLİKELİDİR.
DÜZELTME SÜRESİ: 60 GÜN

TAKİP KONTROLÜ TARİHİ / /

UYARI!!!
TESPİT EDİLEN UYGUNSUZLUKLARIN 60 GÜNDE GİDERİLMESİ GEREKİR.
UYGUNSUZLUĞU GİDERİLMİYEN ASANSÖR HİZMETTEN MEN EDİLİR.

..... YILI
ASANSÖR PERİYODİK KONTROLÜ ASANSÖR KİMLİK NO:

BU ASANSÖRÜN PERİYODİK KONTROLÜ / / TARİHİNDE YAPILMIŞTIR.

BU ASANSÖRÜN KULLANILMASI TEHLİKELİDİR.
DÜZELTME SÜRESİ: 120 GÜN

TAKİP KONTROLÜ TARİHİ / /

UYARI!!!
TESPİT EDİLEN UYGUNSUZLUKLARIN 120 GÜNDE GİDERİLMESİ GEREKİR.
UYGUNSUZLUĞU GİDERİLMİYEN ASANSÖR HİZMETTEN MEN EDİLİR.

TH.3.6 : Günlük kontrol ve periyodik dönemlerde yapılmış bakımlara ait formlar bulunmalıdır.

Günlük kontroller ile bakım-onarım sözleşmesi gereğince yetkili servisleri tarafından yapılan periyodik bakımlara ait formlar düzenlenmiş olmalıdır.

ASANSÖR GÜNLÜK BAKIM KONTROL FORMU																																																
MAHALİ																AÇIKLAMA (SERİ NO,KOD NO VB.)																																
YAPILACAK İŞLEMLER																1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Kabinlerin genel görsel kontrolü																																																
Kabin hareket kontrolü																																																
Kumanda butonları kontrolü																																																
Kabin fotosel kontrolü																																																
AÇIKLAMA :																																																
KONTROLÜ / BAKIMI YAPAN ADI SOYADI İMZA :																																																
DENETLEYEN ADI SOYADI İMZA :																																																
AY / YIL																																																

A : ARIZALI (AÇIKLAMA VE ARIZA TAKİP FORMUNDA ARIZANIN DETAYI BELİRTİLECEKTİR.)
F : FAAL

ASANSÖR PERİYODİK BAKIM FORMU		
BINA ADI : Sabancı F. Atlı Yemekhane 7. no.lu	Form No :	
BÖLGESİ : Fethiye Sağlık Kurumu Asansör	Tarih : 03.04.2015	
ASANSÖR TİPİ : <input type="checkbox"/> Şahıs <input checked="" type="checkbox"/> Yük <input type="checkbox"/> Sedye <input type="checkbox"/> Araç <input type="checkbox"/> Monşarj		
EMNİYET SİSTEMLERİ KONTROLÜ		
<input checked="" type="checkbox"/> Stop <input checked="" type="checkbox"/> Fiş Kontaklar <input checked="" type="checkbox"/> Kilitler <input checked="" type="checkbox"/> Halatlar <input checked="" type="checkbox"/> Yağ Seviyesi		
A-) KABIN KAPLARI VE KARŞI AĞIRLIK		
VAR YOK : <input checked="" type="checkbox"/> Kabin Alarm <input type="checkbox"/> Vaylar	<input checked="" type="checkbox"/> Havalandırma <input type="checkbox"/> Kat ve Kabin fiş kontakları	
<input checked="" type="checkbox"/> Patenlerde Ağırlama <input type="checkbox"/> Diktatör ayarları	<input checked="" type="checkbox"/> Kabin seyri (sarsıntı, sürtünme ve ses)	<input type="checkbox"/> Aşırı yük göstergesi
<input checked="" type="checkbox"/> Taşıyıcı halatlar bağlantı ekipmanları	<input checked="" type="checkbox"/> Kıl kal seviye ayarları	<input type="checkbox"/> Acil Aydınlatma (1wts)
VAR YOK : <input type="checkbox"/> Tam otomatik	<input type="checkbox"/> Yarı otomatik	<input type="checkbox"/> Yarı otomatik kapılarda kilitlerin çalışması
<input checked="" type="checkbox"/> Otomatik kapılarda basınç kontağı	<input type="checkbox"/> Yarı otomatik kapılarda kilitlerin çalışması	<input type="checkbox"/> Yarı otomatik kapılarda kapı camları
<input checked="" type="checkbox"/> Otomatik kat kapılarının kendiliğinden örtülmesi		
B-) KUYU DİBİ VE ÜZERİ		
VAR YOK : <input type="checkbox"/> Kabin ve karşı ağırlık tamponu	<input type="checkbox"/> Sınır kesici (aşağı / yukarı)	<input type="checkbox"/> Kuyu dibi merdiveni
<input type="checkbox"/> Stop kontağı	<input type="checkbox"/> Rayların yağlanması	<input type="checkbox"/> Rayların toprak bağlantısı
<input type="checkbox"/> Kuyu aydınlatma vaviyen anahtar	<input type="checkbox"/> Topraklı priz	
C-) MAKİNE DAİRESİ		
VAR YOK : <input type="checkbox"/> Yatakların aşınması	<input type="checkbox"/> Makine motorunun yağlanması	
<input checked="" type="checkbox"/> Tahrik kasnağı aşınması	<input checked="" type="checkbox"/> Mantar stop	
AŞINAN / EKSIK PARÇALAR :		
DEĞİŞEN / TAKILAN PARÇALAR :		
NOT : Nisan ayı bakımı yapıldı.		
AÇIKLAMA :		
* A,B,C Kontrollerinin en az 3 ayda bir kez yapılması gerekir.		
* Otomatik kapısı olmayan / çalışmayan asansörlerden firmamız sorumlu değildir.		
BAKIM TEKNİSYENİ	TEKNİK MÜDÜR	
Adı Soyadı : Ferit Teril	Adı Soyadı : Hasan ÖZTÜRK	
İmza : [İmza]	İmza : [İmza]	
	YÖNETİCİ & SORUMLU	
	Adı Soyadı : Hasan ÖZTÜRK	
	İtibat Tel : [İtibat Tel]	
	İmza : [İmza]	
	Anza İnşaat	
	0.262.321.64.05	
	www.uzunmuhendislik.com	

TH.4 : Sağlık tesisinde elektrik, su ve yakıt giderlerinin takibi yapılıyor mu?



TH.4.1 : Enerji Tüketim Takip Modülüne elektrik, su ve yakıt faturalarının veri girişleri düzenli olarak yapılmış olmalıdır.

Görevli personel tarafından, elektrik, su ve yakıt fatura girişleri ilk ve son endekse göre düzenli olarak yapılmalıdır.

Enerji Tüketim ve Takip Ekranı

Parametre Bilgileri

Birlik/Bağlı K. SAĞLIK PROJESİ GENEL KOORDİNATÖRLÜĞÜ
Birim SAĞLIK PROJESİ GENEL KOORDİNATÖRLÜĞÜ
Yıl 2018
Bütçe Türü
Fatura Türü
Dönem
Fatura Tarihi

Uyarı

Sorgula Temizle Yeni Kayıt

Fatura Kayıt Bilgileri

Fatura Türü	Bütçe	Dönem	Tarih	Abone No	Fatura No	Tutar	TEP	Tüketim
YAKIT FATURASI	DÖNER SERMAYE	01	01/01/2018	4546	156	1.211,00	,023925	29

416786 Kayıt Sayısı 1 1.211,00 ,02 29,00

Detay Kayıt Bilgileri

Elektrik Yakıt Su İletişim Bilgileri Enerji Yöneticisi Bilgileri

Yakıt Bilgileri

Dönem 01 Bütçe Döner Sermaye Kurumun bulunduğu İl/ilçede Doğalgaz var mı? Doğalgaz Var

Kaydet 416786

Doğalgaz Bilgileri

Doğalgaz

Katı Yakıt Sıvı Yakıt Jeotermal

Serbest Tüketici Abone Tipi ticarethane Sayaç Türü Faturalı

Fatura No	Son Endeks	Tüketilen Enerji Miktarı(kwh)	Sayaç Kirası	KDV
156	54	100,0000	1,00	8,00

Abone No	İlk Endeks	Birim Fiyat(TL/kwh)	Sabit Hizmet Ücreti
4546	25	12,00000000	1,00

Fatura Tarihi	Tüketim (m3)	Fatura Tutarı	Fiyat Farkı	Toplam Fatura Bedeli
01/01/2018	29,00	1.200,00	1,00	1.211,00

İlk Okuma Tarihi	Birim Fiyat(TL/m3)	Gecikme Bedeli
01/01/2018		

Son Okuma Tarihi	Diğer Ödemeler
05/01/2018	

TEP Değeri ,023925

TH.5 : Kesintisiz güç kaynaklarının (UPS), bakım ve kontrolleri düzenli olarak yapılıyor mu?



TH.5.1 : Periyodik dönemlerde yapılmış bakımlara ait teknik servis formları bulunmalıdır.

Yaşam destek ile görüntüleme cihazları, elektrik dalgalanmaları ve şebeke kesintilerine karşı korunmalıdır. Bu koruma için kullanılan UPS'lere ait bakım ve kontrol formları bulunmalıdır.

KESİNTİSİZ GÜÇ KAYNAĞI (UPS) GÜNLÜK KONTROL FORMU																																						
DDKÜMAN NO	TY.FR.02	YAYIN TARİHİ	30.03.2018	REVİZYON NO		REVİZYON TARİHİ	---	SAYFA SAYISI	1																													
		BAKIM BÖLÜMÜ																																				
		MAKİNA NO																																				
		İLGİLİ AY / YIL																																				
KONTROL PERİYODU: GÜNLÜK																																						
			TARİH																												NOT							
KONTROLÜ YAPILACAK KISIM			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
UPS odası genel kontrolü																																						
UPS odası sıcaklık kontrolü																																						
UPS cihazı akım değerleri kontrolü																																						
UPS cihazı voltaj değerleri kontrolü																																						
UPS cihazı frekans değeri kontrolü																																						
UPS cihazı akü dolabı ve akü kontrolü																																						
UPS cihazı alarm sistemi kontrolü																																						
UPS cihazı statik by-pass kontrolü																																						
UPS cihazı kapasite kontrolü																																						
Şebeke senkronizasyon kontrolü																																						
KONTROL EDEN																																						
ADI SOYADI																																						
İMZA																																						
Açıklama:																																						

7/24 SAAT		TEKNİK SERVİS	
İsim:.....	Servis Alma Tarihi		
Adres:.....	Servise Gidiş Tarihi		
	İmal Yılı		
	Seri No		
Tel:.....	Revizyon Garantisi		
Mamul Cinsi:.....	Tipi		
Şikayet Sebebi:.....			
ARIZADA KULLANILAN MALZEME VE RAPOR:			
Servis Teknisyeni	Malzeme Tutarı		
İmza	İşçilik Tutarı		
Müşteri İsim ve İmza	K.D.V. %.....		
* Bu Belge FATURA Yerine Geçmez			
* İade Edilen Cihazlardan Servis Ücreti ve İşçilik Alınır.			

TH.5.2 : Merkezi UPS'lerin bulunduğu oda sıcaklığı 20°- 25° arasında olmalı ve sıcaklık değerleri günlük kontrol çizelgeleri ile takip edilmelidir.

UPS ve akülerin uzun ömürlü olması, verimli çalışması için gerekli soğutma işlemleri (havalandırma, klima vb.) yapılmalı, sıcaklık değerleri günlük kontrol formları ile takip edilmelidir.



UPS ODASI GÜNLÜK ISI KONTROL FORMU																															
AY	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1. Kontrol Saati Sıcaklık Değeri																															
2. Kontrol Saati Sıcaklık Değeri																															
3. Kontrol Saati Sıcaklık Değeri																															
AÇIKLAMA:																															
Kontrol Eden:																														İmza:	

TH.6 : Medikal gaz sistemlerinin, bakım ve kontrolleri düzenli olarak yapıyor mu?



TH.6.2 : Olumsuz durumlarda sorumlu teknisyenler ve nöbetçi personeller tarafından rahatlıkla görülebilecek ve duyulabilecek mesafede, işitsel ve görsel uyarı veren aktif alarm sistemleri bulunmalıdır.

İşitsel veya görsel uyarı veren alarm sistemleri aktif olarak çalışmalı, bu alarm sistemleri sorumlu teknisyenler ve nöbetçi personeller tarafından rahatlıkla görülebilecek ve duyulabilecek mesafede bulunmalıdır.



TH.6.3 : Merkez ve kat kontrol panolarının, periyodik dönemlere ait bakım formları bulunmalıdır.

Merkezi gaz sistemleri ve kat kontrol panolarına yapılmış bakım ve kontrollere ait teknik servis formları bulunmalıdır.



SIRA NO :		KONTROLÜ YAPILACAK KISIM		TARİH																												NOT								
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
MERKEZİ SİSTEM MEDİKAL GAZ AYLIK KONTROL FORMU																																								
YIL:																AY:																								
OKSİJEN TANKI																																								
1	Tank likit oksijen seviye kontrolü																																							
2	Tank likit oksijen basınç kontrolü																																							
3	Tank gaz kaçak kontrolü																																							
4	Tankin ağırlık kontrolü																																							
5	Tankin gazlaştırma evaporatörü kontrolü																																							
6	Tankin emniyet valfleri kontrolü																																							
7	Oksijen tankının transfer hortanları, gaz bağlantı rekorları ve vanalarının kontrolü																																							
8	Tank oksijen tesaatının sağlık tesisi arızı basıncı kontrolü																																							
MEDİKAL GAZ (OKSİJEN - AZOT/PROTOKSİT) SİSTEMİ																																								
10	Medikal gaz tipi manometrelerinin kontrolü																																							
11	Medikal gaz tipleri sabitliğinin kontrolü																																							
12	Medikal gaz tipleri kaçak kontrolü																																							
13	Tesisat bağlantı yerleri ve baki tesaatının kontrolü																																							
14	Vanalar, rekor ve hortan baki tesaatının kontrolü																																							
15	O ₂ tipleri doluluk kontrolü																																							
16	N ₂ O tipleri doluluk kontrolü																																							
MERKEZİ HAVA VE VAKUM SİSTEMİ																																								
17	Merkezi hava odasında manometre ve kompresörleri kontrolü																																							
18	Vakum manometre ve pompaları kontrolü																																							
19	Tesisat bağlantı yerleri ve baki tesaatının kontrolü																																							
20	Hava ve vaku santrallerine ait tüm elektrik panoları bağlantıları ve elektrikli ekipmanlar kontrolü																																							
SİSTEMİ KONTROL EDEN ADI SOYADI																																								
SİSTEMİ KONTROL EDEN İMZA																																								
Açıklama																																								
Kontrol																																								
Onay																																								
Adı Soyadı :																İMZA																								
Adı Soyadı :																İMZA																								

T.H.6.4 : Medikal hava kompresörleri ve vakum pompalarının, periyodik dönemlerde yapılmış bakımlarına ait teknik servis formları bulunmalıdır.

Medikal hava kompresörleri ve vakum pompalarına periyodik dönemlerde yapılan (kompresör iç filtreleri ve tesisat hat filtreleri değişimi vb.) kontrol ve bakımlara ait teknik servis formları bulunmalıdır.



TH.7 : Validasyon hizmeti kapsamında yapılan işlemler standartlara uygun mu?

Yöntem Geçerliliği (Validasyon)

- ✓ **Nedir? Neden önemlidir?**
- ✓ **Neden gereklidir?**
- ✓ **Ne zaman yapılmalıdır?**
- ✓ **Nasıl yapılmalıdır?**
- ✓ **Nerede yapılmalıdır?**
- ✓ **Kim yapmalıdır?**

TH.7.1 : Ameliyathane validasyon işlemleri **TS EN 14644/ DIN 1946-4 standartlarına** uygun olarak **yılda en az 1 kez** yapılmalıdır. Bu testler kapsamında **partikül ölçümü, fark basınç ölçümü, sıcaklık-nem ölçümü, hava değişim sayısı ve filtre sızdırmazlık testleri** yapılmalıdır. İlgili ölçüm sonuçları, ölçüm yapılan mahalın **alan ve hacim olarak ölçümleri, oda krokisi,** olması gereken temiz oda sınıfı (asgari ISO Class 7 sınıfında olmalıdır), hava akış yönü raporda belirtilmeli, **ölçüm sonuçları istenilen değer aralıklarında olmalıdır.**



TH.7.2 : Yoğun Bakım validasyon işlemleri TS EN 14644/ DIN 1946-4 standartlarına uygun olarak yılda en az 1 kez yapılmalıdır. Bu testler kapsamında partikül ölçümü, fark basınç ölçümü, sıcaklık-nem ölçümü, hava değişim sayısı ve filtre sızdırmazlık testleri yapılmalıdır. İlgili ölçüm sonuçları, ölçüm yapılan mahalın alan ve hacim olarak ölçümleri, oda krokisi, olması gereken temiz oda sınıfı (3. ve 4. düzey yoğun bakımlar asgari ISO Class 8 ve üzeri sınıfında olmalıdır), hava akış yönü raporda belirtilmelidir. İlgili ölçümler 3. ve 4. düzey yoğun bakımlarda aranacak olup bütün izole odaların (solunum ve temas) ölçümü yapılmalı, ölçüm sonuçları istenilen değer aralıklarında olmalıdır.



Teknik Hizmetler



TH.7.3 : Sterilizasyon ünitesindeki steril alanlarda validasyon ölçümleri **yılda en az 1 kez** yapılmalıdır. Bu alanda **filtre sızdırmazlık, partikül ölçümü, hava değişim sayısı, fark basınç ve sıcaklık-nem ölçümleri** yapılmalıdır. İlgili ölçüm sonuçları, ölçüm yapılan mahalin **alan ve hacim olarak ölçümleri, oda krokisi, hava akış yönü** (hava akış yönü steril alandan kirli alana doğru olmalıdır) raporda belirtilmeli, **ölçüm sonuçları istenilen değer aralıklarında olmalıdır.**



TH.7.4 : Özellikli Ünitelerin (Kemoterapi ilaç hazırlama, TPN solüsyon hazırlama vb.) validasyon işlemleri **TS EN 14644/ DIN 1946-4 standartlarına** uygun olarak ilgili özellikli ünite hizmetini sağlayan firmadan bağımsız bir kuruluş tarafından **yılda en az 1 kez** yapılmalıdır. Bu testler kapsamında **partikül ölçümü, fark basınç ölçümü, sıcaklık-nem ölçümü, hava değişim sayısı ve filtre sızdırmazlık testleri** yapılmalıdır. İlgili ölçüm sonuçları, ölçüm yapılan mahalin **alan ve hacim olarak ölçümleri, oda krokisi**, olması gereken temiz oda sınıfı (hazırlama odaları asgari ISO Class 7 sınıflamasına, hazırlama ve doldurma kabinleri ise laminar hava (Laminar Air Flow) altında ISO Class 5 sınıflamasına sahip olmalıdır), hava akış yönü raporda belirtilmeli, **ölçüm sonuçları istenilen değer aralıklarında olmalıdır.**



Özellikli Ünitelerde validasyon işlemi uygulayacak muayene kuruluşları, A tipi kuruluş olmalıdır. Bu kuruluşun akredite olup olmadığına <https://secure.turkak.org.tr/kapsam/search> web adresinden Kuruluş Adı ve Kuruluş Türü seçilerek Kuruluşun Durumu (aktif olmalı) sorgulanmalıdır.

TH.7.5 : Biyogüvenlik kabinlerinin validasyon işlemleri **TS EN 12469/ NSF/ANSI 49** standartlarına uygun olarak **yılda en az 1 kez** yapılmalıdır. Bu testler kapsamında asgari olarak **hava akış hızı, hepa ve ulpa filtre sızdırmazlık, hava akış yönünün görselleştirme testleri ve alarm ve diğer fonksiyonların kontrolü** yapılmalı, **ölçüm sonuçları istenilen değer aralıklarında olmalıdır.**



TH.7.6 : Hepa filtre kullanılan alanlarda **filtre sızdırmazlık testi ve partikül ölçüm sonuçlarına göre filtre değişimi** yapılmalıdır. Filtre sızdırmazlık testi ve görsel muayenesinde sorun olmayan filtrelerin değişimi yapılmamalıdır.



TH.7.7 : Validasyon ölçümleri yapan referans donanımlar ilgili standart ve mevzuatlara uygun olmalıdır. Validasyon raporlarında cihazların marka, model ve seri numarası bilgileri ile güncel kalibrasyon sertifikaları bulunmalıdır.

Validatör cihazların marka, model ve seri numarası bilgileri ile güncel kalibrasyon sertifikaları bulunmalıdır. Kullanılan referans donanımlara ait izlenebilirlik sertifikalarının ve/veya raporlarının geçerlilik sürelerinin hizmet akdinde belirtilen süreyi kapsamaması gerekmektedir.





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

Teşekkür ederiz..