

MÜŞTERİ FİRMA/KURUM BİLGİLERİ

Firma/Kurum:

Adres:

☎:

📧:

@:

Hastane Hijyenik ve Temiz Alanları Bilgileri (Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz.)

Hijyenik ve Temiz Alanları Kullanım Amacı	
En Son Muayene Tarihi	
Talep Edilen Muayene Tarihi	
LTF veya LAF Mevcut Mu? Ölçüsü Nedir?	
Hepafiltre Sızdırmazlık Testi İçin Aerosol Tanıtma Noktası Var mı ?	
Otomasyon (BMS) Mevcut mu ?	

Not: Hijyenik ve Temiz Alanların kullanım amacına uygun olarak tesis edilmiş olan HVAC sisteminin proje ve ilgili kayıtlarını gönderilmesini rica ederiz.

Hastane Hijyenik ve Temiz Alanları Bilgileri

Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz.

Hijyenik Alan Tanımı	Hava Tedarik Birimi	DIN 1946-4			Oda Bilgileri			Durumu			Temizlik Sınıfı ISO 14644-1
		Class IA	Class IB	Class II	Alan m ²	Hacim m ³	Hepa filtre Sayısı	Yapım	Boşta	İşletim	

**HASTANE HİJYENİK VE TEMİZ ALANLARI
HVAC SİSTEMİ
MUAYENE TALEP FORMU**

Hava Tedarik Birimi/ Klima Santrali Bilgileri

Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz.

Klima Santrali Marka/Model/ Seri No			
Filtre Tipi	1.Aşama:	2.Aşama:	3.Aşama:
Klima Santrali Hava Tedarik Tipi	<input type="checkbox"/> Karışım Hava		<input type="checkbox"/> %100 Taze Hava
Vantilatör Toplam Hava Debisi			
Aspiratör Toplam Hava Debisi			
Soğutma sistemi mevcut mu ?			
Isıtma Sistemi mevcut mu ?			
Nemlendirici mevcut mu ?			
Nem alma mevcut mu ?			
Not: Birden fazla klima santrali bulunması halinde her klima santrali ve hitap ettiği temiz alanlar için bu formu tekrar doldurunuz.			

Talep Edilen Muayene

İlk Muayene

Periyodik Muayene

Muayene Adı (Lütfen talep ettiğiniz muayene için solundaki kutucuğu işaretleyiniz)	Muayene gerçekleştirilebilme durumu*	
	Uygun	Uygun Değil (Gerekçe ile birlikte)
<input type="checkbox"/> Hava Debisi, Hava Hızı ve Aynılığının Ölçülmesi		
<input type="checkbox"/> Mahaller arası basınç farklarının ölçülmesi		
<input type="checkbox"/> HEPA ve ULPA filtre donanımı sızdırmazlık testi		
<input type="checkbox"/> Partikül sayımı ve hava temizliğinin partikül konsantrasyonu ile sınıflandırılması		
<input type="checkbox"/> Dekontaminasyon/ Geri kazanım zamanının tespiti		
<input type="checkbox"/> Sıcaklık ve nem ölçümü		
<input type="checkbox"/> Hava Akış Karakteristiğinin Görselleştirmesi		
<input type="checkbox"/> Türbülans Şiddetinin Ölçülmesi		
Diğer: (Lütfen ayrıntılı bir şekilde belirtiniz)		

Testler Dışındaki Özel Talep ve Notlar

--

Talebin Değerlendirilmesi

(Bu bölüm muayene kuruluşu tarafından doldurulacaktır)

Teklif No:
