



**LAF KABİNİ
PERFORMANS KALİFİKASYONU
MUAYENE TALEP FORMU**

MÜŞTERİ FİRMA/KURUM BİLGİLERİ

Firma/Kurum:

Adres:

☎:

☒:

@:

LAF Kabini Bilgileri (Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz.)

LAF Kabinin Kullanım Amacı

En Son Muayene Tarihi

Talep Edilen Muayene Tarihi

**Hepafiltre Sızdırmazlık Testi İçin Aerosol
Tanıtma Noktası Var mı ?**

Hava Temizlik Sınıfı ISO 14644-1, EU/GMP

Not: LAF kabininin imalatçısı tarafından verilen cihazın teknik ve performans özelliklerinin gösterildiği bilgilerin ve ilgili dosyaların EFOR Validasyon 'a gönderilmesini rica ederiz.

LAF Kabini Bilgileri

Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz.

Markası	Modeli	Seri Numarası	Bulunduğu Yer

Talep Edilen Muayene

İlk Muayene

Periyodik Muayene

Muayene Adı
(Lütfen talep ettiğiniz muayene için solundaki kutucuğu işaretleyiniz)

Muayene gerçekleştirilebilme durumu*
* Bu bölüm muayene kuruluşu tarafından doldurulacaktır.

Uygun **Uygun Değil (Gerekçe ile birlikte)**

Hava Hızı ve Aynılığının Ölçülmesi

HEPA ve ULPA filtre donanımı sızdırmazlık testi

Partikül sayımı ve hava temizliğinin partikül konsantrasyonu ile sınıflandırılması

Hava Akış Karakteristiğinin Görselleştirmesi

Diğer:
(Lütfen ayrıntılı bir şekilde belirtiniz)

Testler Dışındaki Özel Talep ve Notlar

Talebin Değerlendirilmesi

(Bu bölüm muayene kuruluşu tarafından doldurulacaktır)

Teklif No:

EFOR VALİDASYON TEMİZODA ÖLÇÜM ANALİZ TEST HİZMETLERİ TİC.LTD. ŞTİ.

Şehit Cevdet Özdemir Mah. Kabil Cad. No:75/7 Çankaya/ANKARA
Tel: 0312 480 33 67 Fax: 0312 480 33 66 www.eforvalidasyon.com