

MÜŞTERİ FİRMA / KURUM BİLGİLERİ

Firma İsmi:

Adres:

☎ :

📠 :

@:

Not: Müşteri, muayene edilen hastane hijyenik ve temiz alanların sahibi değilse, muayene talep formunda muayene yapılacak firma bilgilerini lütfen doldurunuz.

MUAYENE YAPILACAK FİRMA / KURUM BİLGİLERİ

Firma İsmi:

Adres:

☎ :

📠 :

@:

Yetkili Kişi ve Görevi:

Hastane Hijyenik ve Temiz Alanları Bilgileri

Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz.

Hijyenik Alan Kullanım Amacı

En Son Muayene Tarihi

Talep Edilen Muayene Tarihi

LTF Mevcut Mu? Ölçüsü Nedir?

Otomasyon (BMS) Mevcut mu ?

Not: Hijyenik alana ait HVAC sisteminin proje ve ilgili kayıtlarını gönderilmesini rica ederiz.

Hastane Hijyenik ve Temiz Alanları Bilgileri

Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz.

Hijyenik Alanların Tanımı	DIN 1946-4			Oda Bilgileri			Test Durumu			Temizlik Sınıfı ISO 14644-1
	Class IA	Class IB	Class II	Alan m ²	Hacim m ³	Filtre Sayısı	Yapım	Boşta	İşletim	

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"/> Karışıklı Hava		<input type="checkbox"/> %100 Taze Hava
Vantilatör Toplam Hava Debisi			
Aspiratör Toplam Hava Debisi			
Vantilatör Frekans İvertör Değeri			
Aspiratör Frekans İvertör Değeri			
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

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)
<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 temiz alanın 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:
