

**MÜŞTERİ FİRMA / KURUM BİLGİLERİ**

**Firma İsmi:**

**Adres:**

**☎ :**

**📠 :**

**@:**

**Not:** Müşteri, muayene edilen temiz oda/saha/alanın sahibi değilse, muayene talep formunda muayene yapılacak firma bilgilerini lütfen doldurunuz.

**MUAYENE YAPILACAK FİRMA / KURUM BİLGİLERİ**

**Firma İsmi:**

**Adres:**

**☎ :**

**📠 :**

**@:**

**Yetkili Kişi ve Görevi:**

**Temiz Oda/Temiz Alan Bilgileri**

Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz.

**Temiz Odanın Kullanım Amacı**

**En Son Muayene Tarihi**

**Talep Edilen Muayene Tarihi**

**LAF Mevcut Mu? Ölçüsü Nedir?**

**Otomasyon (BMS) Mevcut mu ?**

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



**Talep Edilen Muayene**

Muayene Adı (Lütfen talep ettiğiniz muayene için solundaki kutucuğu işaretleyiniz)	Muayene gerçekleştirilebilme durumu*	
	Uygun	Uygun Değil (Gereke 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 Görselleştirilmesi		
<b>Diğer</b> (Lütfen ayrıntılı bir şekilde belirtiniz)		

**Testler Dışındaki Özel Talep ve Notlar**

--

**Talebin Değerlendirilmesi**  
(Bu bölüm muayene kuruluşu tarafından doldurulacaktır)

<b>Teklif No:</b>
-------------------