**İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ**
**VAKUM POMPASI KONTROL FORMU**

| Kontrol Parametreleri/Tarih | Pazartesi | Çarşamba | Cuma | Pazartesi | Çarşamba | Cuma | Pazartesi | Çarşamba | Cuma | Pazartesi | Çarşamba | Cuma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ...../...../..... | ...../...../..... | ...../...../..... | ...../...../..... | ...../...../..... | ...../...../..... | ...../...../..... | ...../...../..... | ...../...../..... | ...../...../..... | ...../...../..... | ...../...../..... |
| Pompanın çalışırlık kontrolü | | | | | | | | | | | | |
| Yağ seviyesi kontrolü | | | | | | | | | | | | |
| Gösterge kontrolü | | | | | | | | | | | | |
| Açık vana kontrolü | | | | | | | | | | | | |
| Filtre kontrolü | | | | | | | | | | | | |
| Su haznesi boşaltım kontrolü | | | | | | | | | | | | |
| Son yağ değişim tarihi : | | | | | | | | | | | | |
| Kontrolü yapan | | | | | | | | | | | | |
| Notlar | | | | | | | | | | | | |

Müdür Yardımcısı: