

	T.C. NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu	MC.FR.09	
		Yayın Tarihi	02.12.2024	
		Revizyon Tarihi	00	
	GERİ ÇEKME BİLDİRİM FORMU		Revizyon No	00
			Sayfa No	1/1

Tarih :
Bildirim No :

CİHAZ BİLGİLERİ

Cihazın Adı :
Marka/Model :
Seri Numarası :
Birim / Bölüm :
Teslim Tarihi :

GERİ ÇEKME NEDENİ

- ☐ Üretici Geri Çağırma
☐ Güvenlik Riski
☐ Performans yetersizliği
☐ Kullanım hatası
☐ Diğer

TEKNİK SERVİS DEĞERLENDİRMESİ

Açıklama :.....

Değerlendiren Personel :

İmza :

MÜDÜRLÜK ONAYI

Onaylayan :
Görev/Unvan :
Tarih :

İmza :

KAYIT VE TAKİP

Kayıt No :
İade Edilen Firma/Tedarikçi :
İade Tarihi :
Kargo / Sevk Bilgileri :