|  |
| --- |
|  **Müşteri Firma/Kurum Bilgileri / *Custome*r *Company/Organization Informations*** |
| **Firma/Kurum Adı*****Company/Organization Name*** |  |
| **Firma/Kurum Adresi*****Company/Organization Address*** |  |
| **Yetkili Kişi ve Görevi*****Responsible Person and Position*** |  |
| **Telefon/*Phone -* Faks/*Fax*** |  |
| **E-Posta/*E-Mail*** |  |

|  |
| --- |
| **Not:** *Müşteri, muayene edilen hastane hijyenik ve temiz alanların sahibi değilse, muayene talep formunda muayene yapılacak firma bilgilerini lütfen doldurunuz.* *Customers, who were being inspected clean room / field / area of the owner is not, fill out the request form inspection company information to be made examination please.* |
| **Muayene Yapılacak Firma/Kurum Bilgileri / *Inspection Services* *Company/Organization Informations*** |
| **Firma/Kurum Adı*****Company/Organization Name*** |  |
| **Firma/Kurum Adresi*****Company/Organization Address*** |  |
| **Yetkili Kişi ve Görevi** ***Responsible Person and Position*** |  |
| **Telefon/*Phone -* Faks/*Fax*** |  |
| **E-Posta/*E-Mail*** |  |

|  |
| --- |
| **Hastane Hijyenik ve Temiz Alanları Bilgileri / *Hospital Hygienic & Clean Areas Informations***Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz. / *Please fill in the blanks*. |
| **Hijyenik Alan Kullanım Amacı*****Purpose of Use at Hygienic Area*** |  |
| **En Son Muayene Tarihi*****Last Inspection Date*** |  |
| **Talep Edilen Muayene Tarihi*****Requested Date for Inspection*** |  |
| **LTF/UFL Mevcut Mu?/** ***Is There Any Laminar Flow In The Area?*** |  |
| **Otomasyon (BMS) Mevcut mu ?*****Does the existing automation?*** |  |
| **Not:** Hijyenik alana ait HVAC sisteminin proje dizayn-kurulum ve çalışma kalifikasyonunun, standartlara göre kabul edilmiş ilgili kayıtlarının (DQ, IQ, OQ, PQ ilgili dosyalarını) AYA Validasyon’a gönderilmesini rica ederiz./ *We request that the relevant designation (DQ, IQ, OQ, PQ related files) of the design, installation and operation qualification of the HVAC system for the hygienic area are accepted to the AYA Validation.* |

|  |
| --- |
| **Hastane Hijyenik ve Temiz Alanları Bilgileri / *Hospital Hygienic & Clean Areas Informations***Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz. / *Please fill in the blanks*. |
| **Hijyenik Alanların Tanımı***Identification of The Hygienic Area* | **DIN 1946-4** | **Oda Bilgileri***Room Information* | **Test Durumu*****Test Status*** | **Temizlik Sınıfı*****Cleaning Class* ISO 14644-1** |
| **Class IA** | **Class IB** | **Class II** | **Alan***Area***m²** | **Hacim***Volume* **m³** | **Filtre Sayısı *Number of Filters*** | **Yapım***As build* | **Boşta***At Rest* | **İşletim***In Operation* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Hava Tedarik Birimi/ Klima Santrali Bilgileri / *Air Handling Unit Informations***Lütfen aşağıdaki bilgileri eksiksiz doldurunuz. / *Please fill in the blanks*. |
| **Klima Santrali Marka/Model/ Seri No*****Air Handling Unit Trademark/Model/Serial No*** |  |
| **Filtre Tipi*****Filter Type*** | 1.Aşama *1st Stage*: | 2.Aşama *2st Stage*: | 3.Aşama *3st Stage*: |
| **Klima Santrali Hava Tedarik Tipi*****Air Handling Unit Type*** | [ ] Karışımlı Hava/*Mixed Air* | [ ] %100 Taze Hava/*%100 Fresh Air* |
| **Vantilatör Toplam Hava Debisi*****Total Air Volume of Vacuum Fan*** |  |
| **Aspiratör Toplam Hava Debisi*****Total Air Volume of Exhaust Fan*** |  |
| **Vantilatör Frekans İnvertör Değeri*****Fan Frequency inverter Value*** |  |
| **Aspirator Frekans İnvertör Değeri***Exhauster Frequency inverter Value* |  |
| **Soğutma sistemi mevcut mu ?*****Does the cooling system is available?*** |  |
| **Isıtma Sistemi mevcut mu ?*****Does the heating system exist?*** |  |
| **Nemlendirici mevcut mu ?*****Do you have a humidifier?*** |  |
| ***Nem alma mevcut mu ?******Dehumidification Available?*** |  |
| **Not:** Birden Fazla Klima Santrali bulunması halinde her klima santrali ve hitap ettiği temiz alanlar için bu formu tekrar doldurunuz.***If there are more than one air handling unit, please fill in this form for each air handling unit and the areas it cleanroom.*** |

|  |
| --- |
| **Talep Edilen Muayene/** ***Requested Inspection*** |
| **Muayene Adı/*Name of the Inspection*****(Lütfen talep ettiğiniz muayene için solundaki kutucuğu işaretleyiniz)*****(Please check the box for your requested Inspection)*** | **Muayene gerçekleştirilebilme durumu\******Availability of the Inspection service\******\*Bu bölüm muayene kuruluşu tarafından doldurulacaktır*****\* This section will be completed by the inspection body*** **Uygun Değil/*Not Suitable*** **Uygun/ *Suitable* (Gerekçe ile birlikte/ *With reason*)** |
|[ ]  Hava Debisi, Hava Hızı ve Aynılığının Ölçülmesi/ *Measurement of Air Flow, Air Velocity and Uniformity* |  |  |
|[ ]  Mahaller arası basınç farklarının ölçülmesi/*Pressure difference between areas* |  |  |
|[ ]  HEPA ve ULPA filtre donanımı sızdırmazlık testi/*HEPA & ULPA filter integrity test* |  |  |
|[ ]  Partikül sayımı ve temiz alanın hava temizliğinin partikül konsantrasyonu ile sınıflandırılması/*Particle counting and classification of Air Cleanliness By Particle Concentration of the clean area* |  |  |
|[ ]  Dekontaminasyon/ Geri kazanım zamanının tespiti/*Determination of recovery time* |  |  |
|[ ]  Sıcaklık ve nem ölçümü/*Temperature & Humidity measurement* |  |  |
|[ ]  Hava Akış Karakteristiğinin Görselleştirmesi/*Visualization of Air Flow Characteristics* |  |  |
| **Diğer/ *Other requests*** **(Lütfen ayrıntılı bir şekilde belirtiniz/ *Please specify in details*)** |  |  |

|  |
| --- |
| **Testler Dışındaki Özel Talep ve Notlar/ *Other request and notes***  |
|  |

|  |
| --- |
| **Talebin Değerlendirilmesi/ *Evaluation on Request*****(Bu bölüm muayene kuruluşu tarafından doldurulacaktır/ *This section will be completed by the inspection body*)** |
| **Teklif No/ *Proposal Number*:** |