



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ



PNÖMOTİK TEMİZLİK TAKİP FORMU

BÖLÜM / SERVİS:

AY:...../YIL:.....

GÜN	SAAT	ADI SOYADI	İMZA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

BİRİM SORUMLUSU