

	Talep Tarihi: <i>Request Date</i>		
MÜŞTERİ BİLGİLERİ <i>CUSTOMER INFORMATION</i>	Firma/Kurum Adı <i>Company/Organization Name</i>		
	Firma/Kurum Adresi <i>Company/Organization Address</i>		
	Muayene Yeri Adresi <i>Inspection Location Address</i>		
	Yetkili Kişi ve Görevi <i>Responsible Person and Position</i>		
	Telefon/ Phone	Faks/ Fax	E-Posta/ E-Posta
FATURA BİLGİLERİ <i>INVOICE INFORMATION</i>	Firma/Kurum/Şahıs <i>Company/Organization/Person</i>	Vergi Dairesi/ Tax Administration	Vergi No/ Tax Number
Talep Edilen Muayene** <i>Requested Inspection</i>			
1. Temiz Oda/Hijyenik Alan HVAC Kalifikasyonu <i>Clean Room HVAC/LAF Qualification</i>	İlk Muayene <input type="checkbox"/>	Periyodik Muayene <input type="checkbox"/>	
2. Otoklav Kalifikasyonu* <i>Autoclave Qualification</i>	İlk Muayene <input type="checkbox"/>	Periyodik Muayene <input type="checkbox"/>	
3. Biyogüvenlik Kabini Kalifikasyonu* <i>Biosafety Cabinet Qualification</i>	İlk Muayene <input type="checkbox"/>	Periyodik Muayene <input type="checkbox"/>	
4. Sıcaklık/Nem Haritalama* <i>Temperature / Humidity Mapping</i>	İlk Muayene/OQ <input type="checkbox"/>	Periyodik Muayene/PQ <input type="checkbox"/>	
5. Soğuk Oda/Depo Kalifikasyonu <i>Cold Room/Storage Qualification</i>	İlk Muayene/OQ <input type="checkbox"/>	Periyodik Muayene/PQ <input type="checkbox"/>	
6. Nakliye Araçları Kalifikasyonu <i>Trasnpot Truck Qualification</i>	İlk Muayene/OQ <input type="checkbox"/>	Periyodik Muayene/PQ <input type="checkbox"/>	
7. Derin Dondurucu Kalifikasyonu <i>Deep Freezer Qualification</i>	İlk Muayene/OQ <input type="checkbox"/>	Periyodik Muayene/PQ <input type="checkbox"/>	
8. Aktif/Pasif Taşıma Kapları Kalifikasyonu <i>Eps Drug Box Qualification</i>	İlk Muayene/OQ <input type="checkbox"/>	Periyodik Muayene/PQ <input type="checkbox"/>	

1. Sıcaklık/Nem Haritalama Kalifikasyonu *Temperature / Humidity Mapping Qualification***Depo/Alan Bilgileri / Warehouse / Area Information**

Depo Adı/ Warehouse Name	Sıcaklık Aralığı / Using Temp.	Uzunluk/ Length	Genişlik/ Width	Yükseklik/ Height	Alan/ Area

İklimlendirme Bilgileri / Air Conditioning Information

Klima/AHU Sayısı <i>Number of Air Conditioner/AHU</i>	
Klima/AHU Marka, Model ve Seri No <i>Air Conditioning / AHU Brand, Model and Serial No.</i>	
Isıtma Kapasitesi <i>Heating Capacity</i>	
Soğutma Kapasitesi <i>Cooling Capacity</i>	

Kayıt Bilgileri / Recording Information

Kayıt Süresi / Recording Time	
Kayıt Periyodu / Recording Period	

Talep Edilen Testler/Requested Tests

Test Adı/ Name of the Test (Lütfen talep ettiğiniz testin solundaki kutucuğu işaretleyiniz) (Please check the box for your requested test)	Testin gerçekleştirilebilme durumu* Availability of the test service* *Bu bölüm muayene kuruluşu tarafından doldurulacaktır * This section will be completed by the inspection body	
	Uygun/ Suitable	Uygun Değil/ Not Suitable (Gerekçe ile birlikte/ With reason)
<input type="checkbox"/> Sıcaklık Haritalama <i>Temperature Mapping</i>		
<input type="checkbox"/> Nem Haritalama <i>Humidity Mapping</i>		
<input type="checkbox"/> Elektrik Kesintisi Testi <i>Power Failure Test</i>		
<input type="checkbox"/> Açık Kapı Çalışması <i>Open Doors Study</i>		

Referans Alınan Standartlar: WHO Technical Report Series No.961, Annex 9 Supplement 7 ve 8**Diğer/ Other requests (Lütfen ayrıntılı bir şekilde belirtiniz/
Please specify in details)****Müşteri tarafından geçerli bir mazeret bildirilmediği sürece OQ ve PQ sıcaklık nem haritalama çalışmasında WHO technical report series no:961 Supplement 7 ye göre testlerin tamamı yapılacaktır.****Testler Dışındaki Özel Talep ve Notlar/ Other request and notes**

2. Soğuk Oda/Depo Kalifikasyonu Cold Room/Storage Qualification**Depo/Alan Bilgileri / Warehouse / Area Information**

Depo Adı/ Warehouse Name	Sıcaklık Aralığı / Using Temp.	Uzunluk/ Length	Genişlik/ Width	Yükseklik/ Height	Alan/ Area

İklimlendirme Bilgileri / Air Conditioning Information

Klima/AHU Sayısı Number of Air Conditioner/AHU	
Klima/AHU Marka, Model ve Seri No Air Conditioning / AHU Brand, Model and Serial No.	
Isıtma Kapasitesi Heating Capacity	
Soğutma Kapasitesi Cooling Capacity	

Kayıt Bilgileri / Recording Information

Kayıt Süresi / Recording Time	
Kayıt Periyodu / Recording Period	

Talep Edilen Testler/Requested Tests

Test Adı/ Name of the Test (Lütfen talep ettiğiniz testin solundaki kutucuğu işaretleyiniz) (Please check the box for your requested test)	Testin gerçekleştirilebilme durumu* Availability of the test service* *Bu bölüm muayene kuruluşu tarafından doldurulacaktır * This section will be completed by the inspection body	
	Uygun/ Suitable	Uygun Değil/ Not Suitable (Gerekçe ile birlikte/ With reason)
<input type="checkbox"/> Sıcaklık Haritalama Temperature Mapping		
<input type="checkbox"/> Boş Haritalama Empty Mapping		
<input type="checkbox"/> Dolu Haritalama Full Load Mapping		
<input type="checkbox"/> Yarı Dolu Haritalama Half Load Mapping		
<input type="checkbox"/> Elektrik Kesintisi Testi Power Failure Test		
<input type="checkbox"/> Açık Kapı Testi Open Doors Test		

Referans Alınan Standartlar: WHO Technical Report Series No.961, Annex 9 Supplement 7 ve 8**Diğer/ Other requests (Lütfen ayrıntılı bir şekilde belirtiniz/
Please specify in details)****Müşteri tarafından geçerli bir mazeret bildirilmediği sürece
OQ ve PQ sıcaklık nem haritalama çalışmasında WHO
technical report series no:961 Supplement 7 ye göre
testlerin tamamı yapılacaktır.****Testler Dışındaki Özel Talep ve Notlar/ Other request and notes**

3. Nakliye Araçları Kalifikasyonu *Trasnpot Truck Qualification*Araç Bilgileri / *Truck Information*

Araç Plakası/ <i>Truck Plate Number</i>	Sıcaklık Aralığı** / <i>Using Temp.</i>	Uzunluk / <i>Length</i>	Genişlik / <i>Width</i>	Yükseklik / <i>Height</i>	Alan / <i>Area</i>

İklimlendirme Bilgileri / *Air Conditioning Information*

İklimlendirme Sayısı <i>Number of Air Conditioner</i>	
İklimlendirme Marka, Model ve Seri No <i>Air Conditioning Brand, Model and Serial No.</i>	
Isıtma Kapasitesi <i>Heating Capacity</i>	
Soğutma Kapasitesi <i>Cooling Capacity</i>	

Kayıt Bilgileri / *Recording Information*

Kayıt Süresi / <i>Recording Time</i>	
Kayıt Periyodu / <i>Recording Period</i>	

Talep Edilen Testler / *Requested Tests*

Test Adı / <i>Name of the Test</i> (Lütfen talep ettiğiniz testin solundaki kutucuğu işaretleyiniz) (<i>Please check the box for your requested test</i>)	Testin gerçekleştirilebilme durumu* <i>Availability of the test service*</i> *Bu bölüm muayene kuruluşu tarafından doldurulacaktır * <i>This section will be completed by the inspection body</i>	
	Uygun / <i>Suitable</i>	Uygun Değil / <i>Not Suitable</i> (Gerekçe ile birlikte / <i>With reason</i>)
<input type="checkbox"/> Sıcaklık Haritalama <i>Temperature Mapping</i>		
<input type="checkbox"/> Boş Haritalama <i>Empty Mapping</i>		
<input type="checkbox"/> Dolu Haritalama <i>Full Load Mapping</i>		
<input type="checkbox"/> Yarı Dolu Haritalama <i>Half Load Mapping</i>		
<input type="checkbox"/> Elektrik Kesintisi Testi <i>Power Failure Test</i>		
<input type="checkbox"/> Açık Kapı Testi <i>Open Doors Test</i>		

Referans Alınan Standartlar: WHO Technical Report Series No.961, Annex 9 Supplement 11-15**Diğer / *Other requests*** (Lütfen ayrıntılı bir şekilde belirtiniz / *Please specify in details*)Testler Dışındaki Özel Talep ve Notlar / *Other request and notes***Müşteri tarafından geçerli bir mazeret bildirilmediği sürece OQ ve PQ sıcaklık nem haritalama çalışmasında WHO technical report series no:961 Supplement 7 ye göre testlerin tamamı yapılacaktır.**

4. Derin Dondurucu Kalifikasyonu *Deep Freezer Qualification*Derin Dondurucu Bilgileri / *Deep Freezer Information*

Derin Dondurucu Yeri/Kodu <i>Deep Freezer Location / Code</i>	Sıcaklık Aralığı/ <i>Using Temp.</i>	Uzunluk/ <i>Length</i>	Genişlik/ <i>Width</i>	Yükseklik/ <i>Height</i>	Alan/ <i>Area</i>

İklimlendirme Bilgileri / *Air Conditioning Information*Soğutma Kapasitesi
*Cooling Capacity*Kayıt Bilgileri / *Recording Information*Kayıt Süresi / *Recording Time*Kayıt Periyodu / *Recording Period*Talep Edilen Testler/ *Requested Tests*

Test Adı/ *Name of the Test*
(Lütfen talep ettiğiniz testin solundaki kutucuğu işaretleyiniz)
(*Please check the box for your requested test*)

Testin gerçekleştirilebilirliği durumu*
*Availability of the test service**

*Bu bölüm muayene kuruluşu tarafından doldurulacaktır

* This section will be completed by the inspection body

Uygun/
*Suitable*Uygun Değil/ *Not Suitable*
(Gerekçe ile birlikte/
With reason)

<input type="checkbox"/>	Sıcaklık Haritalama <i>Temperature Mapping</i>		
<input type="checkbox"/>	Boş Haritalama <i>Empty Mapping</i>		
<input type="checkbox"/>	Dolu Haritalama <i>Full Load Mapping</i>		
<input type="checkbox"/>	Yarı Dolu Haritalama <i>Half Load Mapping</i>		
<input type="checkbox"/>	Elektrik Kesintisi Testi <i>Power Failure Test</i>		
<input type="checkbox"/>	Açık Kapı Testi <i>Open Doors Test</i>		

Referans Alınan Standartlar: WHO Technical Report Series No.961, Annex 9 Supplement 7 ve 8

Diğer/ *Other requests* (Lütfen ayrıntılı bir şekilde belirtiniz/
Please specify in details)

Müşteri tarafından geçerli bir mazeret bildirilmediği sürece OQ ve PQ sıcaklık nem haritalama çalışmasında WHO technical report series no:961 Supplement 7 ye göre testlerin tamamı yapılacaktır.

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

5. Aktif Pasif Taşıma Kapları Kalifikasyonu *EPS Drugbox Qualification***Aktif Pasif Taşıma Kapları /** *EPS Drugbox Information*

Kutu Numarası <i>Drugbox Code</i>	Sıcaklık Aralığı** / <i>Using Temp.</i>	Uzunluk/ <i>Length</i>	Genişlik/ <i>Width</i>	Yükseklik/ <i>Height</i>	Alan/ <i>Area</i>

Kullanılacak Buz Aküsü Bilgileri / *Using Icepack Informations*

Aktif Pasif Taşıma Kapları Markası
Brands of Drugbox

Buz Aküsü Markası
Brands of IcePacks

Kayıt Bilgileri / *Recording Information*

Kayıt Periyodu / *Recording Period*

Talep Edilen Testler/ *Requested Tests*

Kayıt Süresi <i>Recording Time</i>	Kutu Adedi <i>Quantity of Box</i>	Tek Kutu İçin Buz Aküsü Adedi <i>Icepack Quantity of a Box</i>	Gönderilecek İl <i>Route adress</i>	Testin gerçekleştirilebilme durumu* <i>Availability of the test service*</i>	
				Uygun/ <i>Suitable</i>	Uygun Değil/ <i>Not Suitable</i> (Gereke ile birlikte/ <i>With reason</i>)
<input type="checkbox"/> 12 Saat Kayıt <i>Recording 12 Hours</i>					
<input type="checkbox"/> 24 Saat Kayıt <i>Recording 24 Hours</i>					
<input type="checkbox"/> 48 saat Kayıt <i>Recording 48 Hours</i>					
<input type="checkbox"/> 72 Saat Kayıt <i>Recording 72 Hours</i>					

Referans Alınan Standartlar: WHO Technical Report Series No.961, Annex 9 Supplement 11-15

Diğer/ *Other requests* (Lütfen ayrıntılı bir şekilde belirtiniz/
Please specify in details)

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

Lütfen uçak kargo gönderimlerini belirtiniz.