



Arıza Bildirim Formu

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



GMV
ŞAHİN REKTİFİYE
0216 354 47 66

İş Emri No: SN27-		Kapak Dolap No:		Motor Dolap No:	
Motor Bilgileri					
Bildirim Tarihi:			Alınan İş:	<input type="checkbox"/> Motor	<input type="checkbox"/> Kapak
Servis Adı:			Plaka No:		
Marka / Model:			Araç Km:		
Motor Tipi:			Şasi No:		
Yakıt Tipi:	<input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Dizel <input type="checkbox"/> Lpg		Motor No:		
Silindir Sayısı:	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> _		Supap Sayısı:		
Araç Üretici Firma Garantisinde mi?			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Motorda Daha Önce Revizyon Yapılmış mı?			<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır		
Revizyon Yapılmış İse Açıklama:					
Servis Tarafından Verilen İş Emri No (İKK)					
Arıza Bildirimleri					
<input type="checkbox"/> Yağ Eksiltme			<input type="checkbox"/> Tekleme		
<input type="checkbox"/> Kartere Kompresyon Kaçağı			<input type="checkbox"/> Motorda Ses		
<input type="checkbox"/> Yağa Su Karıştırma			<input type="checkbox"/> Hararet Yapma		
<input type="checkbox"/> Suya Yağ Karıştırma			<input type="checkbox"/> Kapakta Ses		
<input type="checkbox"/> Diğer Arızalar ve Açıklamalar			<input type="checkbox"/> Suya Kompresyon Kaçağı		
Müşteri Özel İstekleri					
Servisten Tamir İçin Alınan Parçalar					
<input type="checkbox"/> Motor Bloğu	<input type="checkbox"/> Gömlek	_____ adet / takım			
<input type="checkbox"/> Silindir Kapağı	<input type="checkbox"/> Piston	_____ adet / takım			
<input type="checkbox"/> Krank Mili	<input type="checkbox"/> Biyel Kolu	_____ adet / takım			
<input type="checkbox"/> Eksantrik Mili	<input type="checkbox"/> Takım Supap	_____ adet / takım			
<input type="checkbox"/> Balans Mili	<input type="checkbox"/> Ana Yataklar	_____ adet / takım			
<input type="checkbox"/> Kompresör	<input type="checkbox"/> Kol Yatakları	_____ adet / takım			
<input type="checkbox"/> Karter	<input type="checkbox"/> Kenar Yataklar	_____ adet / takım			
<input type="checkbox"/> Krank Kaması	<input type="checkbox"/> Ana Yatak Kepleri	_____ adet / takım			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ana Yatak Cıvataları	_____ adet / takım			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ adet / takım			
Onay					
Başlangıç	Servis Yetkilisi Ad-Soyad ve İmza			Teslim Alan Ad-Soyad ve İmza	
	Teslim Alınma Tarihi :				
Bitiş	Servis Yetkilisi Ad-Soyad ve İmza			Teslim Eden Ad-Soyad ve İmza	
	Teslim Edilme Tarihi :				