

Arıza Bildirim Formu

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



GMY
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:		Motor No:			
<input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Dizel <input type="checkbox"/> Lpg		Supap Sayısı			
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"/> _			
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 :				