

## BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN NEGERI MELAKA

## SENARAI SEMAK PENYELENGGARAAN PERALATAN PERGIGIAN: HARIAN /BULANAN

Lokasi:

Bulan:

Tahun:

**HARIAN** (catat  $\checkmark$  setelah dilaksanakan)

Peralatan	Tarikh		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	Catatan			
Dental Unit Cum Chair																																					
Portable Dental Unit (Pasukan)																																					
Handpiece																																					
Scaling Unit																																					
Ultrasonic Cleaner																																					
Portable Suction Unit																																					
Suction Unit : Bersihkan dengan Bahan Disinfek																																					
Filter Vacuum																																					
Tandatangan :																																					

Semakan harian perlu dibuat setiap pagi / petang. Sekiranya tiada rawatan dijalankan, penyelenggaraan perlu dibuat sekurang-kurangnya seminggu sekali.

**SEMAKAN BULANAN**

Tarikh	Jenama / Model Light Cure	Julat Bacaan Yang Ditetapkan Pengeluar	Bacaan Ujian Intensiti Light Cure	Hasil Bacaan Dalam Julat (Ya / Tidak)

Tandatangan Penyelia : .....

Tarikh :