

**BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN JKWPKL & PUTRAJAYA  
SENARAI SEMAK PENYELENGGARAAN AUTOKLAF**

Lokasi: ..... Bulan: ..... Tahun: .....

No Pendaftaran Aset: .....

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
Pastikan autoklaf berfungsi dan bersih																															
Plug dan wayar sambungan dalam keadaan baik dan selamat																															
Pastikan pintu/penutup autoklaf bersih dan tiada kebocoran pada gasket.																															
Pastikan bahagian dalam dandang bersih dan tidak berkarat.																															
Pastikan air suling dalam tangki berada pada aras yang ditetapkan.																															
Pastikan tiada kebocoran semasa autoklaf sedang berfungsi. *																															
Pastikan Ujian Helix dilaksanakan dan direkod di BK 12 (setiap 1 minggu)																															
Pastikan Ujian Biologikal dilaksanakan dan direkod di BK 12 (setiap 2 minggu)																															
Catatan																															
Tandatangan & Nama PPK																															

\* (Ujian dilakukan dengan melakukan *mouth mirror* mengelilingi pintu autoklaf yang sedang berfungsi.) - Terdapat wap udara – ada kebocoran  
Tandakan √ - jika berfungsi / keadaan baik dan X – jika keadaan tidak memuaskan

**BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN JKWPKL & PUTRAJAYA  
SENARAI SEMAK PENYELENGGARAAN AUTOKLAF (SETIAP 6 BULAN)**

Lokasi: ..... Bulan: ..... Tahun: .....

No Pendaftaran Aset: .....

**Penyelenggaraan 6 bulan sekali oleh JT (bagi autoklaf yang tidak diselenggara oleh pihak konsesi):**

	Penyelenggaraan	Pertama		Kedua	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
	Tarikh				
	Nama				
	T/tangan				
	Penemuan	Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Pastikan seal pintu autoklaf berfungsi				
2.	Pastikan <i>safety valve &amp; pressure door lock berfungsi</i>				
3.	Uji pakai autoklaf				
4.	Catatan				
	Disahkan oleh: Tandatangan: Nama & Jawatan:				