



UNIwersYTET OPOLSKI
WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU

INNOWACYJNE CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNEJ

UL. KATOWICKA 68; 45-060 OPOLE

e-mail: icsmopole@uni.opole.pl

**PROCEDURA W SPRAWIE ZGŁASZANIA USTEREK
W INNOWACYJNYM CENTRUM SYMULACJI MEDYCZNEJ
WYDZIAŁU NAUK O ZDROWIU UNIwersYTETU OPOLSKIEGO**

1. W celu usprawnienia pracy ICSM dydaktycy prowadzący zajęcia zobowiązani są do zgłaszania usterek powstałych w związku z eksploatacją urządzeń i pomieszczeń ICSM.
2. Pracownik składa do Technika Symulacji Medycznej ICSM formularz zgłoszenia usterki (wzór poniżej) powstałej w ICSM w formie papierowej lub elektronicznej.
3. Pracownicy ICSM zgłaszają powstałą usterkę odpowiedniej jednostce administracyjnej Uczelni, odpowiedzialnej za realizację zadań związanych z serwisem i naprawą urządzeń lub zapewnieniem porządku w Uczelni.
4. Zobowiązuję wszystkich dydaktyków realizujących zajęcia w Innowacyjnym Centrum Symulacji Medycznej Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Opolskiego do przestrzegania wprowadzonej procedury.

FORMULARZ ZGŁOSZENIA USTERKI W ICSM	
Data zgłoszenia	
Miejsce awarii	
Rodzaj awarii	
Opis awarii	
Zgłaszający	
Odbierający	

FORMULARZ ZGŁOSZENIA USTERKI W ICSM WN _o Z UO	
Data zgłoszenia	
Miejsce awarii	
Rodzaj awarii	
Opis awarii	
Zgłaszający	
Odbierający	
