



**Kalite Kontrol Ticaret A.Ş.**  
Dereboyu Cad. No:6 D:2 (80671) Ayazağa Köyü / İST  
Tel: (0212)289 02 89 (3Hat) Fax: (0212) 289 02 92

## TAHRİBATSIZ MUAYENE HİZMETLERİ TALEP VE FAALİYET FORMU

Doküman No: F.042  
Rev.No/Tarihi: 07/07.01.2015  
Faaliyet No  
Teklif No  
Sayfa 1 / 1

### MUAYENE TALEBİ

(Bu kısım NDT Teknik Yöneticisi tarafından doldurularak Operatöre/NDT İnspektörüne teslim edilir).

<b>MÜŞTERİ</b>		<b>İLGİLİ KİŞİ</b>	
<b>PROJE</b>		<b>TEST ORANI</b>	%
<b>MUAYENE YERİ</b>		<b>EK / RESİM</b>	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
<b>İLETİŞİM ŞEKLİ</b>	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> E-Posta <input type="checkbox"/> Fax	<b>KAYNAK BİRLEŞİM TİPİ</b>	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> T-Alın <input type="checkbox"/> Alın <input type="checkbox"/> Köşe
<b>MALZEME/OBJE</b>		<b>KAYNAK AĞZI TİPİ</b>	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Köşe
<b>ÜRÜN FORMU</b>	<input type="checkbox"/> Kaynak <input type="checkbox"/> Döküm <input type="checkbox"/> Dövme <input type="checkbox"/> Hadde	<b>ISIL İŞLEM</b>	<input type="checkbox"/> Sonrası <input type="checkbox"/> Öncesi <input type="checkbox"/> Yok
<b>KAYNAK PROSESİ</b>	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> TIG <input type="checkbox"/> GMAW <input type="checkbox"/> SMAW <input type="checkbox"/> SAW <input type="checkbox"/> FCAW	<b>YÜZEY DURUMU</b>	<input type="checkbox"/> Olduğu gibi <input type="checkbox"/> Kumlanmış <input type="checkbox"/> Taşlanmış
<b>RT</b>	Enerji Kaynağı	<input type="checkbox"/> Ir 192 <input type="checkbox"/> Se 75 <input type="checkbox"/> X Ray	RT Cihazı <sub>(DMB No)</sub>
	Altlık Var mı?	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	IQI Tipi
	Film Tipi (Kodak)	<input type="checkbox"/> AA400 <input type="checkbox"/> T200 <input type="checkbox"/> MX125	Malzeme Et Kalınlığı Aralığı
	Kasetteki Film Sayısı	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
<b>UT</b>	Muayene Tekniği	<input type="checkbox"/> DAC:Ø..... <input type="checkbox"/> DGS:Ø..... <input type="checkbox"/> ÇENTİK: 1 mm <input type="checkbox"/> Tandem: FBH Ø 6 mm	Kaynak Ağız Açısı
<b>MT</b>	Muayene Tekniği	<input type="checkbox"/> Islak <input type="checkbox"/> Kuru	Muayene Durumu
	Demanyetizasyon	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	Akım Tipi
<b>PT</b>	Muayene Tekniği	<input type="checkbox"/> Tip-I UV <input type="checkbox"/> Tip-II Contrast	Muayene Metodu
<b>VT</b>	Muayene Tekniği	<input type="checkbox"/> Doğrudan <input type="checkbox"/> Dolaylı	<input type="checkbox"/> A-Su bazlı <input type="checkbox"/> C-Solvent bazlı
<b>MUAYENE YÖNTEMİ</b>	<b>MUAYENE TALİMAT / PROSEDÜR NO</b>	<b>MUAYENE STANDARDI</b>	<b>DEĞERLENDİRME STD ve SINIFI</b>

### TALEP İLE İLGİLİ NOTLAR:

### MUAYENE FAALİYETİ

(Bu kısım Operatör/NDT İnspektörü tarafından doldurulur ve ilgili Muayene Raporuna aktarılır).

### FAALİYET İLE İLGİLİ NOTLAR:

<b>Ön Hazırlık Durumu</b>	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok	<b>Uygunsuzluk Tespit No</b>		<b>Malz. Yüze Sıcaklığı</b>	..... °C
<b>IQI Pozisyonu</b>	<input type="checkbox"/> Enerji Tarafı <input type="checkbox"/> Film Tarafı	<b>Aktivitesi/Gerilim Değeri</b>	..... Ci	..... kV	..... mA
<b>Poz Düzenlemesi</b>	<input type="checkbox"/> Tek C. <input type="checkbox"/> Tek G. <input type="checkbox"/> Çift C. <input type="checkbox"/> Çift G.	<b>Poz Süresi</b>		SFD=.....cm	D=.....cm d=.....cm
<b>Film Ebatları</b>	10x12 .....adet 10x16 .....adet 10x24 .....adet 10x36 .....adet 10x48 .....adet 20x30 .....adet 30x40 .....adet				
<b>Radyakmetre</b> (DMB No)		<b>Bleeper</b> (DMB No)		<b>Kolimatör</b> (DMB No)	
<b>UT Cihazı</b> (DMB No)		<b>Prob</b> (DMB No)		<b>Frekans</b>	..... mHz
<b>UT Doğrulaması</b>	<input type="checkbox"/> Yapıldı <input type="checkbox"/> Yapılmadı	<b>K1</b> (DMB No)		<b>K2</b> (DMB No)	
<b>MT Cihazı</b> (DMB No)		<b>Gaussmetre</b> (DMB No)		<b>Manetik Alan Şiddeti</b> (DMB No)	.....kA/m
<b>MT Doğrulaması</b>	<input type="checkbox"/> Yapıldı <input type="checkbox"/> Yapılmadı	<b>Ağırlık Bloğu</b> (DMB No)		<b>MTU Blok</b> (DMB No)	
<b>PT Doğrulaması</b>	<input type="checkbox"/> Duyarlılık Bloğu (DMB No)	<b>Sıcaklık Ölçer</b> (DMB No)		<b>UT Referans Blok</b> (DMB No)	
<b>Ölçüm Ekipmanları</b>	<input type="checkbox"/> Çelik Cetvel (DMB No)	<input type="checkbox"/> Şeritmetre (DMB No)		<input type="checkbox"/> Kumpas (DMB No)	
<b>Aydınlatma Tipi</b>	<input type="checkbox"/> Projektör <input type="checkbox"/> El Feneri <input type="checkbox"/> Gün Işığı	<b>Ortam Işık Şiddeti</b>	..... LX	<b>Lüksmetre</b> (DMB No)	
		<b>UV Işık Şiddeti</b>	..... LX	<b>UV Lamba</b> (DMB No)	
<b>NDT Teknik Yöneticisi:</b>		<b>Test Sorumlusu:</b>		<b>Firma Sorumlusu:</b>	
<b>Tarih:</b>		<b>Test Tarihi:</b>		<b>Tarih:</b>	
<b>İmza:</b>		<b>İmza:</b>		<b>İmza:</b>	