



Özel **EKOL HASTANESİ**
STERİLİZASYON ÜNİTESİ STERİL DEPOLAMA ALANI TEMİZLİK KONTROL
FORMU
(YÜKSEK RİSK)



Alan Adı / Blok / Kat:

Ait Olduğu Ay / Yıl:

TEMİZLENECEK YÜZEY		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	
GÜN BAŞI	Zemin																																
	Malzeme Rafları																																
	Cihaz Yüzeyleri																																
	Cam Yüzeyler / Örtüler																																
	Konteynerler																																
	Kapı, Kapı Kolları																																
GÜN ORTASI	Zemin, malzeme raflar, cihaz yüzeyleri, cam yüzeyler, örtüler, konteynerler, kapı, kapı kolları																																
GÜN SONU	Zemin																																
	Malzeme Rafları																																
	Cihaz Yüzeyleri																																
	Cam Yüzeyler / Örtüler																																
	Konteynerler																																
	Kapı, Kapı Kolları																																
Sık Ellenen Bölgelerin Dezenfeksiyonu (Elektrik düğmeleri, Kapı kolları, duvar tutamakları, cihaz düğmeleri)	S																																
	Ö																																
	A																																
Duvarlar / Tavanlar	Hftada bir kez	Temizlik Tarihi:				1. Hafta				2. Hafta				3. Hafta				4. Hafta															
Tavan Havalandırma Izgaraları ve Filtreleri		Temizlik Tarihi:																															

- Temizliğinizi **YÜKSEK RİSKLİ ALANLARIN TEMİZLİK PLANI**'nda belirttiği gibi mevcut temizlik kurallarına uygun olarak temizliğe ek dezenfeksiyon işlemini yapınız.
- **Sık Ellenen Bölgeler** için temizliğe ek olarak dezenfeksiyon yapınız. Temizlik sonrası Sabah (S), Öğlen (Ö) ve Akşam (A) paraflarınızı atınız.

Temizlik Personeli Ad - Soyad / İmza:

Kontrol Sorumlusu Ad - Soyad / İmza:

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
DS.FR.44	02.01.2023	00	-	1/1