



Özel **EKOL HASTANESİ**
DOĞUMHANE 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	Atık Kovalarının Toplanması ve Temizliği																																			
	Zemin																																			
	Müdahale Masası																																			
	Tıbbi Cihaz Yüzeyleri																																			
	El Yıkama Lavaboları																																			
	Mobilya Yüzeyleri																																			
	Alet Masaları / Tezgahlar																																			
	Kapı, Kapı Kolları, Elektrik Düğmeleri																																			
VAKA ARASI																																				
GÜN SONU	Atık Kovalarının Toplanması ve Temizliği																																			
	Zemin																																			
	Müdahale Masası																																			
	Tıbbi Cihaz Yüzeyleri																																			
	El Yıkama Lavaboları																																			
	Mobilya Yüzeyleri																																			
	Alet Masaları / Tezgahlar																																			
	Kapı, Kapı Kolları, Elektrik Düğmeleri																																			
Sık Ellenen Bölgelerin Dezenfeksiyonu (Elektrik düğmeleri, Kapı kolları, duvar tutamakları, taşınabilir cihaz kulpları)	S																																			
	Ö																																			
	A																																			
Duvarlar / Tavanlar	Ayda İki ve Gerekliğinde	Temizlik Tarihi:																																		
Havalandırma Izgaraları ve Filtreleri		Temizlik Tarihi:																																		
Musluklar ve Filtreleri		Temizlik Tarihi:																																		

- Temizliğinizi **YÜKSEK RİSKLİ ALANLARIN TEMİZLİK PLANI**'nda belirtildiği 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.32	07.03.2022	00	-	1/1