



Özel **EKOL HASTANESİ**  
İNSEMINASYON ODASI TEMİZLİK KONTROL FORMU  
(ORTA RİSK)



Oda 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	
08:00 - 12:00 (Ve Gereğinde)	Atık Kovalarının Toplanması ve Temizliği																																
	Zemin																																
	Mobilya Yüzeyleri,Cam Yüzeyler (TV)																																
	Telefon, Kapı, Kapı Kolları, Elektrik Düg.																																
	Refakatçi Koltukları (Deri yüzey)																																
	Etejer																																
12:00 - 17:00 (Ve Gereğinde)	Atık Kovalarının Toplanması ve Temizliği																																
	Zemin																																
	Mobilya Yüzeyleri,Cam Yüzeyler(TV)																																
	Telefon, Kapı, Kapı Kolları, Elektrik Düg.																																
	Etejer																																
17:00 - 22:00 Atıkların Toplanması ve Gerektiğinde Tem.																																	
Sık Ellenen Bölgelerin Dezenfeksiyonu (Elektrik düğmeleri, Kapı kolları, duvar tutamakları, taşınabilir cihaz kulpları)	S																																
	Ö																																
	A																																
Çekyatlar (Kumaş yüzey)	4	Temizlik Tarihi:							Temizlik Tarihi:							Temizlik Tarihi:							Temizlik Tarihi:										
Duvarlar / Tavanlar	Ayda Bir ve Gerektiğinde	Temizlik Tarihi:																															
Havalandırma Izgaraları ve Filtreleri		Temizlik Tarihi:																															
Musluklar ve Filtreleri		Temizlik Tarihi:																															

- Temizliğinizi **ORTA RİSKLİ ALANLARIN TEMİZLİK PLANI**'nda belirtilmiş mevcut temizlik kuralları, temizlik malzemeleri ve ekipmanları ile belirtilen sıklıkta ve gereğinde 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.50	31.10.2023	00	-	1/1