



Özel **EKOL HASTANESİ**
TUVALET (HASTA ODASI) TEMİZLİK KONTROL FORMU
(YÜKSEK 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	Atık Kovasının Toplanması ve Temizliği																																			
	Fayanslar, Duş Başlığı ve Bataryalar																																			
	Lavabo, Çevresi ve Ayna																																			
	Kapı, Kapı Kolları, Elektrik Düğmeleri																																			
	Klozet İçi, Kapağı Ve Etrafı																																			
	Zemin																																			
12:00	Atık Kovasının Toplanması ve Temizliği																																			
	Fayanslar, Duş Başlığı ve Bataryalar																																			
	Lavabo, Çevresi ve Ayna																																			
	Kapı, Kapı Kolları, Elektrik Düğmeleri																																			
	Klozet İçi, Kapağı Ve Etrafı																																			
	Zemin																																			
17:00	Atık Kovasının Toplanması ve Temizliği																																			
	Fayanslar, Duş Başlığı ve Bataryalar																																			
	Lavabo, Çevresi ve Ayna																																			
	Kapı, Kapı Kolları, Elektrik Düğmeleri																																			
	Klozet İçi, Kapağı Ve Etrafı																																			
	Zemin																																			
22:00 (Nöb. Personel)	Atık Kovasının Toplanması ve Temizliği																																			
	Fayanslar, Duş Başlığı ve Bataryalar																																			
	Lavabo, Çevresi ve Ayna																																			
	Kapı, Kapı Kolları, Elektrik Düğmeleri																																			
	Klozet İçi, Kapağı Ve Etrafı																																			
	Zemin																																			
Havalandırma Izgaraları		Ayda Bir ve Gerektiği nde	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.

Temizlik Personeli Ad - Soyad / İmza:

Kontrol Sorumlusu Ad - Soyad / İmza:

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
DS.FR.09	17.06.2022	00	-	1/1