



Özel Ekol Hastanesi
FİZİK TEDAVİ ve RAHABİLİTASYON ÜNİTESİ TEMİZLİK TAKİP
FORMU / ORTA RİSK



TEMİZLENECEK ALAN		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
KORİDORLAR / KARŞILAMA ALANI	S																															
	A																															
ELEKTRO TERAPİ KABİNLERİ	S																															
	A																															
REHABİLİTASYON ALANI	S																															
	A																															
TRAKSİYON ODASI	S																															
	A																															
DEPO	S																															
	A																															

Not: "Temizlenecek Alan" olarak belirtilen yerler OH.PL.16 FİZİK TEDAVİ ve RAHABİLİTASYON ÜNİTESİ TEMİZLİK PLANI'nda belirtilmiş tüm yer ve ekipmanların temizliğini kapsar. Temizliğinizi plandaki mevcut temizlik kuralları, temizlik malzemeleri, ekipmanları ile belirtilen sıklıkta yapınız. Temizlik sonrası Sabah ve Akşam paraflarınızı atınız.

Temizlik Personeli Ad-Soyad / İmza :

Kontrol Sorumlusu Ad-Soyad / İmza :

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
OH.FR.21	06.11.2014	03	05.08.2016	1 / 1