



Özel **EKOL HASTANESİ**
TRANSFÜZYON MERKEZİ 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 - 16:00 (Ve Gereğinde)	Atık Kovalarının Toplanması ve Temizliği																																
	Zemin																																
	Kan Alma Koltuğu / Sedyeye ve Çevresi, Etejer																																
	Mobilya Yüzeyleri, Cam Yüzeyler (TV)																																
	Telefon, Kapı, Kapı Kolları, Elektrik Düg.																																
	Buzdolapları																																
	El Yıkama Lavabosu ve Çevresi																																
	Koltuk ve Sandalyeler																																
Tıbbi Cihaz Yüzeyleri																																	
16:00 - 23:59 (Ve Gereğinde)	Atık Kovalarının Toplanması ve Temizliği																																
	Zemin																																
	Kan Alma Koltuğu / Sedyeye ve Çevresi, Etejer																																
	Mobilya Yüzeyleri, Cam Yüzeyler (TV)																																
	Telefon, Kapı, Kapı Kolları, Elektrik Düg.																																
	Buzdolapları																																
	El Yıkama Lavabosu ve Çevresi																																
	Koltuk ve Sandalyeler																																
Tıbbi Cihaz Yüzeyleri																																	
Sık Ellenen Bölgelerin Dezenfeksiyonu (Elektrik düğmeleri, Kapı kolları, duvar tutamakları, taşınabilir cihaz kulpları)	S																																
	Ö																																
	A																																
Duvarlar / Tavanlar	Ayda Bir ve Gerektiğinde	Temizlik Tarihi:																															
Pencereler		Temizlik Tarihi:																															
Cam Perdeleri		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 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.35	01.07.2022	00	-	1/1