



Özel **EKOL HASTANESİ**  
MÜŞAHEDE ODASI TEMİZLİK KONTROL FORMU  
(ORTA 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		
08:00 - 16:00	Atık Kovalarının Toplanması ve Temizliği																																	
	Zemin																																	
	Mobilya Yüzeyleri																																	
	Telefon, Kapı, Kapı Kolları, Elektrik Düğ.																																	
	Refakatçi Koltukları (Deri yüzey)																																	
	Hasta Yatağı, Yatak Başı, Etejer																																	
	El Yıkama Lavaboları																																	
Tıbbi Cihaz Yüzeyleri																																		
16:00 - 23:59	Atık Kovalarının Toplanması ve Temizliği																																	
	Zemin																																	
	Mobilya Yüzeyleri																																	
	Telefon, Kapı, Kapı Kolları, Elektrik Düğ.																																	
	Hasta Yatağı, Yatak Başı, Etejer																																	
	El Yıkama Lavaboları																																	
	Tıbbi Cihaz Yüzeyleri																																	
Sık Ellenen Bölgelerin Dezenfeksiyonu (Elektrik düğmeleri, Kapı kolları, duvar tutamakları, taşınabilir cihaz kulpları)	S																																	
	Ö																																	
	A																																	
Mahremiyet Perdeleri	2	Temizlik Tarihi:										Temizlik Tarihi:																						
Duvarlar / Tavanlar	Ayda Bir ve Gerektiğinde	Temizlik Tarihi:										Temizlik Tarihi:																						
Pencereler		Temizlik Tarihi:										Temizlik Tarihi:																						
Cam Perdeleri		Temizlik Tarihi:										Temizlik Tarihi:																						
Havalandırma Izgaraları ve Filtreleri		Temizlik Tarihi:										Temizlik Tarihi:																						
Musluklar ve Filtreleri		Temizlik Tarihi:										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.23	01.07.2022	00	-	1/1