



**Özel Ekol Hastanesi**  
MUHASEBE BÖLÜMÜ TEMİZLİK KONTROL FORMU / **DÜŞÜK 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	S																															
	A																															
OFİS ODALARI	S																															
	A																															
WC / LAVABO	S																															
	A																															

**Not:** "Temizlenecek Alan" olarak belirtilen yerler OH.PL.29 MUHASEBE BÖLÜMÜ 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.50	01.01.2008	03	08.08.2016	1 / 1