



Özel **EKOL HASTANESİ**
NUMUNE ALMA 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 - 16:00 (Ve Gereğinde)	Atık Kovalarının Toplanması ve Temizliği																																
	Zemin																																
	Kan Alma Koltuğu / Sedyeler ve Çevresi, Etejer																																
	Mobilya Yüzeyleri, Cam Yüzeyler																																
	Telefon, Kapı, Kapı Kolları, Elektrik Düg.																																
	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 / Sedyeler ve Çevresi, Etejer																																
	Mobilya Yüzeyleri, Cam Yüzeyler																																
	Telefon, Kapı, Kapı Kolları, Elektrik Düg.																																
	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 İki ve Gerektiğinde	Temizlik Tarihi:																															
Pencereler		Temizlik Tarihi:																															
Cam Perdeleri		Temizlik Tarihi:																															
Havalandırma Izgaraları ve Filtreleri		Temizlik Tarihi:																															
Musluklar ve Filtreleri		Temizlik Tarihi:																															

- Temizliğinizi **YÜKSEK RİSKLİ ALANLARIN TEMİZLİK PLANI**'nda belirtildiği gibi mevcut temizlik kurallarına uygun olarak temizliğe ek dezenfeksiyon işlemi 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.37	01.07.2022	00	-	1/1