



Özel **EKOL HASTANESİ**  
OFİS ODASI TEMİZLİK KONTROL FORMU  
(DÜŞÜK 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
Zemin																															
Mobilya Yüzeyleri, Cam Yüzeyler(TV)																															
Kapı, Kapı Kolları, Elektrik Düğmeleri																															
Telefon, Bilgisayar ve Çevre Birimleri																															
Sandalye ve Koltuk Yüzeyleri																															
El Yıkama Lavabosu (varsa)																															
Atık Kovalarının Toplanması ve Temizliği	S																														
	A																														
Sık Ellenen Bölgelerin Dezenfeksiyonu (Elektrik düğmeleri, Asansör düğmeleri, Kapı kolları, duvar tutamakları, taşınabilir cihaz kulpları)	S																														
	Ö																														
	A																														
Duvarlar / Tavanlar	Ayda Bir ve Gerekliğinde	Temizlik Tarihi:																													
Pencereler		Temizlik Tarihi:																													
Cam Perdeleri		Temizlik Tarihi:																													
Havalandırma Izgaraları ve Filtreleri		Temizlik Tarihi:																													

- Temizliğinizi **DÜŞÜK RİSKLİ ALANLARIN TEMİZLİK PLANI**'nda belirtilmiş mevcut temizlik kuralları, temizlik malzemeleri ve ekipmanları ile belirtilen sıklıkta ve gereğinde 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.14	17.06.2022	00	-	1/1