



Özel **EKOL HASTANESİ**
POLİKLİNİK 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																																
	Dolap, Sehpa vb. Mobilya Yüzeyleri																																
	Kapı, Kapı Kolları, Elektrik Düg.																																
	Telefon, Bilgisayar ve Çevre Birimleri																																
	Sandalye ve Koltuk Yüzeyleri																																
	El Yıkama Lavaboları																																
	Muayene Sedyeleri ve Paravanlar																																
Tıbbi Cihaz Yüzeyleri																																	
16:00 - 23:59	Atık Kovalarının Toplanması ve Temizliği																																
	Zemin																																
	Dolap, Sehpa vb. Mobilya Yüzeyleri																																
	Kapı, Kapı Kolları, Elektrik Düg.																																
	Telefon, Bilgisayar ve Çevre Birimleri																																
	Sandalye ve Koltuk Yüzeyleri																																
	El Yıkama Lavaboları																																
	Muayene Sedyeleri ve Paravanlar																																
Tıbbi Cihaz Yüzeyleri																																	
Sık Ellenen Bölgelerin Dezenfeksiyonu (Elektrik düğmeleri, Asansör düğmeleri, Kapı ve kapı kolları, 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:																															
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.17	01.07.2022	00	-	1/1