



BİRİM/TARİH:

<b>ÇALIŞMA ALANLARINDA</b>	<b>ELDEZENFEKTANI VAR MI?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	<b>PANSUMANLARDA TARİH VAR MI?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	<b>O2 SULARINDA TARİH VAR MI?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	<b>KATATERLİ HASTA VAR MI?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	
<b>BİRİM İÇERİSİNDE GİRİŞİM ODASI</b>	<b>TARİHİ GEÇMİŞ MALZEME VAR MI?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	<b>UYGUNSUZ MALZEME VAR MI?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	<b>STERİL OLMAYAN MALZEME VAR MI?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	<b>ÇOK KULLANILAN MALZEMENİN DEZENFEKSİYON STERİLİZASYONU YAPILIYOR MU?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	
<b>TİBBİ ATIKLAR</b>	<b>UYGUN ATILIYOR MU?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	<b>DELİCİ KESİCİ UYGUN MU ?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	<b>YARALANMA DURUMUNDA NELER YAPILMALI?</b>		
<b>TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYON</b>	<b>ALAN TEMİZLİĞİ DOĞRU YAPILIYOR MU?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	<b>SABUNLUK LAVABOLAR,O2 KAVANOZLARININ TEMİZLİĞİ DOĞRU YAPILIYOR MU</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	<b>KULLANILAN SOLÜSYONLARIN ORANI BİLİNİYOR MU?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	<b>OPA KULLANIMI VAR MI? VARSA MEK TESTİ YAPILIYOR MU?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	<b>GÜN SONU MALZEMELERİN TEMİZLİĞİ YAPILIYORMU?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>
<b>STANDART ÖNLEMLER VE KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI</b>	<b>İZOLE HASTA VAR MI?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	<b>İZOLASYON KARTI VAR MI?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	<b>KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI VAR MI?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	<b>MALZEMELERİ AYRILMIŞ MI?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	
<b>FİZİKSEL AKSAKLIKLAR</b>	<b>İNŞAAT VAR MI?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	<b>KİRLİ ALAN MEVCUT MU?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	<b>BOYASI UYGUN MU?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	<b>ALANLARDA KIRIK, ÇATLAK VAR MI?</b> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	
<b>DİĞER</b>					
<b>BİRİM SORUMLU İMZA</b>	<b>SÜRVEYANS YAPAN KİŞİ/KİŞİLER İMZA</b>				



**Özel Ekol Hastanesi**  
**ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ SÜRVEYANS TAKİP FORMU**



BİRİM/TARİH:

NOTLAR:

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>EN.FR.14</i>	<i>19.08.2019</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>2 / 2</i>