



Özel **EKOL HASTANESİ**  
FTR ÜNİTESİ ORTAK KULLANIM ALANI – KORİDOR / KARŞILAMA ALANI  
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 – 18:00 (Ve Gereğinde)	Atık Kovalarının Toplanması ve Temizliği																																
	Zemin																																
	Mobilya Yüzeyleri, Cam Yüzeyler																																
	Telefon, Etajer ve Tutma barları																																
	Kapı, Kapı Kolları, Elektrik Düğmeleri																																
	Sandalye, Tekerlekli sandalye Bekleme Koltukları																																
	Cihazların Yüzeyleri																																
	Traksiyon/Parafin Tankı /Hot Pack Kazanı																																
Sık Ellenen Bölgelerin Dezenfeksiyonu (Kapı kolları, duvar tutamakları, taşınabilir cihaz, düğme ve kulpları)	S																																
	Ö																																
	A																																
Mahremiyet perdeleri	Ayda İki ve Gerektiğinde	Temizlik Tarihi:														Temizlik Tarihi:																	
Duvarlar / Tavanlar	Ayda Bir ve Gerektiğinde	Temizlik Tarihi:																															
Havalandırma Izgaraları ve Filtreleri	Ayda Bir ve Gerektiğinde	Temizlik Tarihi:																															

- Temizliğinizi DS.PL.15 Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ünitesi temizlik planı'nda belirtilmiş kurallara göre uygulayınız.
- 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.47	04.01.2023	01	17.01.2025	1/1