



# Özel Ekol Hastanesi

HASTANE **TIBBİ ATIK DEPOSU** TEMİZLİK KONTROL FORMU/ **YÜKSEK RİSK**



TARİH: _____	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	
ZEMİN TEMİZLİĞİ	S																															
	A																															
İÇ DUVARLAR	S																															
	A																															
DIŞ DUVARLAR																																
ATIK KONTEYNİRLARININ YIKANMASI	S																															
	A																															

Tıbbi Atık Toplama Personeli Ad-Soyad / İmza :

Kontrol Sorumlusu Ad-Soyad / İmza :

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
OH.FR.16	13.08.2016	00	-	1 / 1