



Özel **EKOL HASTANESİ**
FTR ÜNİTESİ UYGULAMA 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 - 18:00	Atık Kovalarının Toplanması ve Temizliği																																		
	Zemin																																		
	Sedye ve Etajer																																		
	Cihaz ve Uygulama Ekipmanları																																		
	Cam/ Mobilya yüzeyler																																		
	Tabure/ Sandalyeler																																		
Sık Ellenen Bölgelerin Dezenfeksiyonu (Elektrik düğmeleri Tutma barları, Taşınabilir cihaz düğme ve kulpları)	S																																		
	Ö																																		
	A																																		
Pencereler/ Perdeler	Ayda İki ve Gerekliğinde	Temizlik Tarihi:														Temizlik Tarihi:																			
Duvarlar / Tavanlar	Ayda Bir ve Gerekliğinde	Temizlik Tarihi:																																	
Havalandırma Izgaraları ve Filtreleri		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.48	04.01.2023	01	17.01.2025	1/1