



Özel **EKOL HASTANESİ**
GİRİŞİMSEL İŞLEM ODASI TEMİZLİK KONTROL FORMU
(YÜKSEK 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	
GÜN BAŞI	Atık Kovalarının Toplanması ve Temizliği																																
	Zemin																																
	Müdahale Masası / Alet Masası / Tepe Lambası																																
	Tıbbi Cihaz Yüzeyleri																																
	El Yıkama Lavaboları																																
	Mobilya ve Deri Yüzeyler																																
	Mahremiyet Perdeleri / Paravanlar (Haftalık)																																
	Kapı, Kapı Kolları, Elektrik Düğmeleri																																
GÜN SONU	Atık Kovalarının Toplanması ve Temizliği																																
	Zemin																																
	Müdahale Masası / Alet Masası / Tepe Lambası																																
	Tıbbi Cihaz Yüzeyleri																																
	El Yıkama Lavaboları																																
	Mobilya ve Deri Yüzeyler																																
	Mahremiyet Perdeleri / Paravanlar (Haftalık)																																
	Kapı, Kapı Kolları, Elektrik Düğmeleri																																
Sık Ellenen Bölgelerin Dezenfeksiyonu (Elektrik düğmeleri, Kapı kolları, duvar tutamakları, taşınabilir cihaz kulpları)	S																																
	Ö																																
	A																																
Duvarlar / Tavanlar	Ayda İki Kez ve Gerektiğinde	Temizlik Tarihi:																															
Pencereler		Temizlik Tarihi:																															
Cam Perdeleri		Temizlik Tarihi:																															
Havalandırma Izgaraları ve Filtreleri		Temizlik Tarihi:																															
Musluklar ve Filtreleri		Temizlik Tarihi:																															

- Temizliğinizi **YÜKSEK RİSKLİ ALANLARIN TEMİZLİK PLANI**'nda belirtildiği gibi mevcut temizlik kurallarına uygun olarak temizliğe ek dezenfeksiyon işlemi 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.29	01.07.2022	00	-	1/1