



Özel **EKOL HASTANESİ**
İZOLASYON ODASI TEMİZLİK KONTROL FORMU
(YÜKSEK RİSK)



Oda 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 - 13:00 (Ve Gereğinde) | Atık Kovalarının Toplanması ve Temizliği | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Zemin | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hasta Yatağı ve Yatak Baş Ekipmanı/ Etejer ve Yemek Sehpa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tıbbi Cihaz Yüzeyleri | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mobilya,Cam Yüzeyler | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lavabolar ve Çevresi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13:00 - 18:00 (Ve Gereğinde) | Atık Kovalarının Toplanması ve Temizliği | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Zemin | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hasta Yatağı ve Yatak Baş Ekipmanı/ Etejer ve Yemek Sehpa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tıbbi Cihaz Yüzeyleri | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mobilya,Cam Yüzeyler | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lavabolar ve Çevresi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18:00 - 24:00 (Ve Gereğinde) | Atık Kovalarının Toplanması ve Temizliği | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Zemin | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Hasta Yatağı ve Yatak Baş Ekipmanı/ Etejer ve Yemek Sehpa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tıbbi Cihaz Yüzeyleri | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mobilya,Cam Yüzeyler | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lavabolar ve Çevresi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sık Ellenen Bölgelerin Dezenfeksiyonu (Elektrik düğmeleri, Kapı kolları, duvar tutamakları, taşınabilir cihaz kulpları) | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ö | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Duvarlar / Tavanlar / Pencereler | Ayda İki ve Gereğinde | 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 işlemini 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.34 | 17.06.2022 | 00 | - | 1/1 |