



Özel EKOL HASTANESİ
TUVALET TEMİZLİK TAKİP FORMLARI
DENETİM FORMU



TARİH: .../.../20....

TUVALET NO:

Sıra	Kriterler	Evet	Hayır	Açıklamalar
1	Tuvaletin kapısında temizlik takip formu asılı mı?			
2	Tuvaletin numarası formun üst kısmına yazılıyor mu?			
3	Denetime kadar işaretlenmesi gereken her gün / saat işaretlenmiş mi?			
4	Gece personeline ait gün / saat işaretlenmiş mi?			
5	Temizlik personeli Ad / Soyad - İmza bulunuyor mu?			
6	Kontrol sorumlusu Ad / Soyad - İmza bulunuyor mu?			

TARİH: .../.../20....

TUVALET NO:

Sıra	Kriterler	Evet	Hayır	Açıklamalar
1	Tuvaletin kapısında temizlik takip formu asılı mı?			
2	Tuvaletin numarası formun üst kısmına yazılıyor mu?			
3	Denetime kadar işaretlenmesi gereken her gün / saat işaretlenmiş mi?			
4	Gece personeline ait gün / saat işaretlenmiş mi?			
5	Temizlik personeli Ad / Soyad - İmza bulunuyor mu?			
6	Kontrol sorumlusu Ad / Soyad - İmza bulunuyor mu?			

TARİH: .../.../20....

TUVALET NO:

Sıra	Kriterler	Evet	Hayır	Açıklamalar
1	Tuvaletin kapısında temizlik takip formu asılı mı?			
2	Tuvaletin numarası formun üst kısmına yazılıyor mu?			
3	Denetime kadar işaretlenmesi gereken her gün / saat işaretlenmiş mi?			
4	Gece personeline ait gün / saat işaretlenmiş mi?			
5	Temizlik personeli Ad / Soyad - İmza bulunuyor mu?			
6	Kontrol sorumlusu Ad / Soyad - İmza bulunuyor mu?			

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
KY.FR.03	04.02.2021	00	-	1 / 1