



Özel Ekol Hastanesi
HASTANE B BLOK ÇEVRE ALANLAR TEMİZLİK KONTROL FORMU /
DÜŞÜK RISK



| TEMİZLENECEK ALAN | | 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 | | | |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|
| B BLOK BİNA ÇEVRESİ ALANLAR | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POLİKLİNİK GİRİŞİ- ÖN SAHA | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERSONEL DİNLENME ALANI KAMELYA | S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B LOK YANGIN MERDİVENLERİ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Not: "Temizlenecek Alan" olarak belirtilen yerler OH.PL.27 HASTANE ÇEVRE ALANLARI ve ÇATI TEMİZLİK PLANI'nda belirtilmiş tüm yer ve ekipmanların temizliğini kapsar. Temizliğinizi plandaki mevcut temizlik kuralları, temizlik malzemeleri, ekipmanları ile belirtilen sıklıkta yapınız. Temizlik sonrası Sabah ve Akşam paraflarınızı atınız.

Temizlik Personeli Ad-Soyad / İmza :

Kontrol Sorumlusu Ad-Soyad / İmza :

| Doküman No | Yayın Tarihi | Revizyon No | Revizyon Tarihi | Sayfa No |
|------------|--------------|-------------|-----------------|----------|
| OH.FR.42 | 08.08.2016 | 00 | - | 1 / 1 |