Özel EKOL HASTANESİ

KUVÖZ TEMİZLİK ve DEZENFEKSİYON KONTROL FORMU

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
YD.FR.13	18.08.2015	03	01.06.2023	1 / 2

AY / YIL ; .....

		GÜNLER																													
		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
1 NUMARALI KUVÖZ	SABAH																															
	ÖĞLE																															
	AKŞAM																															
İMZA																																
2 NUMARALI KUVÖZ	SABAH																															
	ÖĞLE																															
	AKŞAM																															
İMZA																																
3 NUMARALI KUVÖZ	SABAH																															
	ÖĞLE																															
	AKŞAM																															
İMZA																																

Ekol Hastanesi	**Özel EKOL HASTANESİ** **KUVÖZ TEMİZLİK ve DEZENFEKSİYON KONTROL FORMU**			
Doküman No	*Yayın Tarihi*	*Revizyon No*	*Revizyon Tarihi*	*Sayfa No*
YD.FR.13	*18.08.2015*	*03*	*01.06.2023*	*2 / 2*

4 NUMARALI KUVÖZ	**SABAH**																														
	ÖĞLE																														
	AKŞAM																														
İMZA																															
TRANSPORT KUVÖZ	**SABAH**																														
	ÖĞLE																														
	AKŞAM																														
İMZA																															

- *KUVÖZLERİN gösterge ve distile su kontrolü günlük olarak yapılacaktır.*
- *Kuvözlerin temizliği ve dezenfeksiyonu günde 3 kez ve gerektikçe yapılacaktır.*
- *Her vaka sonrası ön temizliği yapılıp kuvöz dezenfektanı ile EKK talimatları doğrultusunda dezenfekte edilecektir.*
- *İŞARETLER;*
- *Temizlik yapıldıysa (+) ,*
- *Temizlik yapılmadıysa (-).*

SERVİS SORUMLU HEMŞİRESİ / İMZA