|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bu form kliniklerde temizlik personeli tarafından günlük ve haftalık doldurulacaktır. Bu form ay bitiminde yenilenir.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bölüm:** | | | | | | | | **Sorumlusu:** | | | | | | | **Ay/Yıl:** | | | | | | |
| Tezgâh, lavabo, ayna, bebek alt değiştirme yeri ve zemin temizliği | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sıvı sabun, el antiseptiği ve kâğıt havlu malzemelerinin tamamlanması | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Çöpler alındıktan sonra çöp kovasının temizliği | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TARİH** | 08:00 | 08:30 | 09:00 | 09:30 | 10:00 | 10:30 | 11:00 | | 11:30 | 12:00 | 12:30 | 13:00 | 13:30 | 14:00 | | 14:30 | 15:00 | 15:30 | 16:00 | 16:30 | 17:00 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| **Kontrollerin Yapıldığına Dair İdari Onay** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |