|  |
| --- |
| **Bu form kliniklerde temizlik personeli tarafından günlük ve haftalık doldurulacaktır. Bu form ay bitiminde yenilenir.** |
| **Bölüm:** | **Sorumlusu:** | **Ay/Yıl:**  |
| **TARİH** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Birimdeki cihazlar, şutlama butonu, kapı kolları, hızlı yüzey dezenfektanı ile silinmesi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mobilya yüzeyleri, bilgisayar, telefon vb. yüzeylerin silinmesi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Çöp kovaları boşaldıktan sonra dış cepheleri dahil dezenfektanla silinmesi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Temizlikte bezlerin silinme bölgelerine uygun renkte kullanılması (Cihazlar pembe, tezgâh ve raflar sarı, bilgisayar ve masalar mavi) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Yer yüzey temizliğinin yapılması |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kontrollerin Yapıldığına Dair Laboratuvar Sorumlusu Onayı** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kontrollerin Yapıldığına Dair İdari Onay** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **HAFTALIK TEMİZLİK KONTROLÜ** |
|  | **1.Hafta** | **2.Hafta** | **3. Hafta** | **4. Hafta** | **5. Hafta** |
| Diş Protez Laboratuvarının duvar ve camlarının silinmesi |  |  |  |  |  |
| Tüm çekmece ve dolap içleri dahil silinmesi |  |  |  |  |  |
| **Kontrollerin Yapıldığına Dair Laboratuvar Sorumlusu Onayı** |  |  |  |  |  |
| **Kontrollerin Yapıldığına Dair İdari Onay** |  |  |  |  |  |