

KOD OH.FR.02	YAYINLANMA TARİHİ 01.03.2017	REVİZYON TARİHİ ----	REVİZYON NO 0	SAYFA NO 1 / 1
------------------------	--	--------------------------------	-------------------------	--------------------------

Sıklık	Bölüm	Zemin, WC Zemini	El Yıkama Lavabosu / Klozet Banyo Wc Temizliği	Çöplerin Toplanması Odanın Havalandırılması	Kapı-Pencere Kolu ,Priz, Pencere Önü, Sandalye, Dolap üstü, ayna	Cihazların Temizliği (Flowmetre, perfüzör, nebulizatör vb.)	O ₂ Paneli, serum askısı ,Telefon ,yemek masası, etajer	Kağıt havlu ,tuvalet kağıdı, sıvı sabun	Çarşaf ve nevresim değişikliği	Camlar , Kapı, TV Ekranı , Musluk - duş başlık dezenfeksiyonu	Çöp Kutusu,	Buzdolabı, gardrop, Hasta karyolası ve şiltesi	Tavan Duvarlar, Tavan Lambaları	Yatak Arası Perde, Musluk duş başlık kireçten arındırma, duş perde	Stor perde, Koltuk (Refakatçi)	Genel Kontrol							
																	Günde 3 kere ve gerektiğçe	Günde 1 Defa	Haftada 1 Defa ve Gerektiğçe	Ayda 1 Defa ve Gerektiğçe	Her gün		
Nasıl	Paspaslama			Yıkama			Toplama			Silme	Silme / Yıkama	Silme	Tedarik etme	Değişirme	Silme	Yıkama	Silme	Silme	Yıkama	Silme	Gözlemeleme/Kontrol		
	07:00	15:00	23:00	07:00	15:00	23:00	07:00	15:00	23:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	Pazartesi	Pazartesi	Pazartesi	İlk Pazartesi	İlk Pazartesi	İlk Pazartesi	Temizliği Yapan	Kontrol Eden	
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																							

Birim Adı :

NOT: Orta riskli alan temizliği yapılmalıdır.

Temizlik Personeli Sorumlusu :

Birim sorumlusu :

YIL / AY :

Tarih : /..... / 20.....