|  |  |
| --- | --- |
| **Dikkat Edilecek Hususlar: 1.**Atık Konteynerleri ve Uygunluğu **2.**Taşıma Arabaları, **3.** Zemin, **4.** Kapı ve Duvarlar **5.**Hijyen **6**.Lambalar, **7.** Diğer | **AY:** |
| **Yapılacak Temizlikler** | **Zemin ve Ortam Temizliği** | **Sıvı Bulaşı Olması Durumunda** | **Duvarlar ve****Kapılar Gerektiğinde** | **Taşıma Konteynerlerin Temizlenmesi** | **Dezenfeksiyon İşlemi** | **Koruyucu Ekipman Kontrolü** | **Temizlikte Kullanılan Ekipmanların Temizliği** | **Çöplerin****Boşaltılması** | **Temizlikte Kullanılan Ekipman Muhafazası** | **Temizliği Yapan** | **Kontrol Eden** |
| **Depo Her Boşaldığında Yerlere Atıklar Saçıldığında** | **Hemen Temizlenir ve Kırmızı Torbaya****Konur** | **Haftada 1 Defa- Gerektiğinde** | **Günde 2 Defa- Çöpler Toplanıp Boşaltıldıktan****Sonra** | **Her Temizlik Yapılmasının Ardından** | **Temizlik ve Taşıma Yapılırken** | **Depo Her Boşaldığında veya Sıvı Saçıldığında** |  **Haftada 2 Gün** | **Kuru, Temiz ve Dezenfekte Edilmiş Olarak** |
| **Gün** | **HER****BOŞALMADA** | **ANINDA** | **Pazartesi** | **10.00** | **15:00** | **HER****TEMİZLİKTE** | **HER TAŞIMA-TEMİZLİKTE** | **HER****BOŞALDIĞINDA** | **12:00** | **13.00** | **DEPO İÇİ** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **17.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **19.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **20.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **21.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **22.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NOT:** 1.Temizlik ve kontroller 8:00-17:00 saatleri arasında belirtilen periyotlarda her hafta farklı zaman aralıklarında yapılacak ve kontrol formuna işlenecektir.2.Kontroller sırasında herhangi bir arıza, uygunsuzluk vb. ile karşılaşılması durumunda denetim formuna işlenecek ve kalite birimine, arızalar teknik servise ve idareye derhal haber verilecektir.  3.Personeller yukarıda belirtilen temizlik ve kontrolleri eksiksiz yapacak olup, enfeksiyon sorumlu hemşiresi tarafından kontrol edilecektir.1. Temizlenecek olan bölüm/malzeme hasta vücut sıvısı ile kirlenmiş ise, temizliğe ek olarak 1/10 luk çamaşır suyu ile dezenfekte edilecektir.
2. Her temizlik esnasında yazılı hususların kontrolleri ilgili personel tarafından yapılacaktır.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| HAZIRLAYAN...../....../.........Adı Soyadı/Unvanı  İmza | ONAYLAYAN...../....../.........Adı Soyadı/Unvanı İmza |