|  |  |
| --- | --- |
| **Dikkat Edilecek Hususlar: 1.**Atıkların Uygunluğu, **2.**Sıvı Sabun, **3.**Kâğıt Havlu, **4.**El ve Yüzey Dezenfektanı, **5.**Hijyen ve Koku, **6.**Musluklar, **7.**Lambalar, **8.**Diğer | **AY:** |
| **Yapılacak****Temizlikler** | **Zemin ve Ortam Temizliği** | **Ameliyathane İçerisi ve Ekipmanları** | **Kapılar-Kolları, Aynalar, Havluluk, Sabunluk (Değişimlerde) vb.** | **Duvarlar ve Camlar** | **Tezgâhlar, Dolaplar, Koltukların Temizliği** | **Çöplerin****Toplanması** | **Çöp Kovalarının Temizliği** | **Temizliği Yapan** | **KontrolEden** |
| **Lavaboların, Muslukların vb.Temizliği** |
|  **Günde 2 Defa ve Gerektiğinde** | **Her Hastadan Sonra** | **Günde 2 Defa Kapı Kolları Gerektiğinde** | **15 Günde****1 Defa** | **Günde 3 Defa- Gerektiğinde** | **Günde 2 defa** | **Haftada 1****Defa** |
| **Gün** |  **07.45** |  |  | **16:00** | **SÜREKLİ** | **08.00** |  |  | **16:30** | **Cuma** | **08.30** | **11:00** |  | **16:00** | **11:30** | **16:30** | **Cuma** |  |  |
| **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 7.00-17:00 saatleri arasında belirtilen periyotlarda her hafta farklı zaman aralıklarında yapılacak ve kontrol formuna işlenecektir.1. Kontroller sırasında herhangi bir arıza, uygunsuzluk vb. ile karşılaşılması durumunda denetim formuna işlenecek ve kalite birimine, arızalar teknik servise ve idareye derhal haber verilecektir.
2. Personeller yukarıda belirtilen temizlik ve kontrolleri eksiksiz yapacak olup enfeksiyon sorumlu hemşiresi tarafından kontrol edilecektir.
3. Sıvı sabun kaplarının üzerine ekleme yapılmayacak, boşalan sabunluk yıkanıp iyice kuruduktan sonra tekrar doldurulacaktır.
4. Temizlenecek olan bölüm/malzeme hasta vücut sıvısı ile kirlenmiş ise, temizliğe ek olarak 1/10 luk çamaşır suyu ile dezenfekte edilecektir.

6.Her temizlik esnasında yazılı hususların kontrolleri ilgili personel tarafından yapılacaktır. |

|  |  |
| --- | --- |
| HAZIRLAYAN...../....../.........Adı Soyadı/Unvanıİmza | ONAYLAYAN...../....../.........Adı Soyadı/Unvanıİmza |