|  |  |
| --- | --- |
| **Dikkat Edilecek Hususlar: 1.**Atık Kovaları ve Uygunluğu **2.**Koltuklar **3.** Zemin, **4.** Camlar **5.**Hijyen ve Koku **6.**Bankolar-Dolaplar vb., **7.**Lambalar, **8.** Diğer |  |
| Yapılacak Temizlikler | **Zemin ve Ortam Temizliği** | **Sınıflar ve Sıraların Temizliği** | **Kapılar, Kapı Kolları- Camları, Elektrik Düğmeleri, Lavabolar** | **Duvarlar ve Camlar** | **Laboratuvarlar (Fantom, Preklinik)** | **Merdivenler** | **Çöplerin****Toplanması** | **Çöp Kovalarının Temizliği** | **Kontrol Eden** |
| **Günde En Az 2 Defa ve** **Gerektiğinde**  | **Her Gün 1 Defa** | **Günde En Az 1 Defa ve** **Gerektiğinde**  | **Ayda 1 Defa** | **Her Gün 2 Defa** | **Günde 2 Defa****Gerektiğinde** | **Günde 2 Defa** | **Haftada****1 Defa** |
| **Gün** | **07:45** |  |  | **14:00** | **HER GÜN** | **08:15** |  |  |  |  |  **07.45** | **16.00** | **08:00** | **13:30** | **11:30** | **16:00** | **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 |