Demo Hastanesi
KAN TRANSFÜZYON MERKEZİ TEMİZLİK KONTROL FORMU

Doküman Kodu: DS.FR.045	Yayın Tarihi: 15.09.2021	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 4

**ORTA RİSKLİ ALAN

Tarih	Zemin Temizliği		Mobilyalar	Bilgisayar, telefon, televizyon	Kapı kolları, elektrik düğmeleri	Çöplerin toplanması	Pencere önü, radyatörler	Cihazlar	Hasta WC, lavabo		Kan alma ünitesi		Kan Dolabı	**Kontrol Eden Servis Sorumlusu**	**Kontrol Eden Kurum Sorumlusu**
	Günde 2 defa gerekirse hemen		Günde 1 defa gerekirse hemen	Günde 1 defa gerekirse hemen	Günde 1 defa gerekirse hemen	Günde 1 defa gerekirse hemen	Günde 1 defa gerekirse hemen	Günde 1 defa gerekirse hemen	Günde 2 defa gerekirse hemen		Günde 2 defa gerekirse hemen		Haftada 1 defa gerekirse hemen		
	07:00	14:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	14:00	07:00	14:00	07:00		
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															

.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															
.../.../202...															

Demo Hastanesi
KAN TRANSFÜZYON MERKEZİ TEMİZLİK KONTROL FORMU

Tarih	Çöp kovalarının temizliği	Kapılar	Cros-Match Çalışma alanı	Kan Ürünü taşıma kapları	Sıvı sabun kapları	Duvarlar, camlar, perdeler	Sedyeler	Temizlik malzemeleri temizliği	**Kontrol Eden Servis Sorumlusu**	**Kontrol Eden Kurum Sorumlusu**
	Haftada 1 defa gerekirse hemen	Haftada 1 defa gerekirse hemen	Günde1 defa gerekirse hemen	Günde1 defa gerekirse hemen	Her bitiminde	Ayda 1 defa	Günde1 defa gerekirse hemen	Her kullanımdan sonra ve gün sonunda		
	Pazartesi	Salı	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00			
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										

.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										
.../.../202...										