Demo Hastanesi
RESÜSİTASYON ODASI TEMİZLİK KONTROL FORMU

Doküman Kodu: DS.FR.041	Yayın Tarihi: 15.09.2021	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 4

**YÜKSEK RİSKLİ ALAN

Tarih	Zemin Temizliği			Hasta başı paneli, hasta yatak kenarlıkları, serum askıları	İlaç Dolabı	Çöplerin toplanması		Crash- Card	O2 Jakı nemlendirici haznesi	Vaccum haznesi	Aşı dolabı/ buzdolabı	**Kontrol Eden Servis Sorumlusu**	**Kontrol Eden Kurum Sorumlusu**
	Günde 3 defa Gerekirse hemen			Günde 1 defa Gerekirse hemen	Günde 1 defa Gerekirse hemen	Günde 2 defa gerekirse hemen		Günde 1defa Bulaş varsa hemen	Günde 1 defa her hastadan sonra	Kontaminasyon sonrası hemen	Haftada 1 kez gerekirse hemen		
	07:00	14:00	20:00	07:00	07:00	07:00	14:00	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...													
.../.../202...													
.../.../202...													

Demo Hastanesi
RESÜSİTASYON ODASI TEMİZLİK KONTROL FORMU

Tarih	Çöp kovaların temizliği	Otomatik Kapır	Laringoskop ambu maskesi	Tansiyon aleti manşion	Defibilatör, monitörler	Aspiratör cihazı	Sedyeler, tekerlekli sandalye, bekleme alanındaki koltuklar	Steteskop, EKG aleti ve puarları	Paravan Perde, Duvarlar	Temizlik malzemeleri temizliği	**Kontrol Eden Servis Sorumlusu**	**Kontrol Eden Kurum Sorumlusu**
	Haftada 1 defa	Haftada 1 defa	Haftada 1 defa, kullanım sonrası hemen	Haftada 1 defa gerekirse hemen	Günde 1defa her hastadan sonra	Kontaminasyon sonrası hemen	Günde 1defa her hastadan sonra	Günde 1defa her hastadan sonra	Ayda 1 defa	Her kullanımdan sonra ve gün sonunda		
	Pazartesi	Salı	Çarşamba	Perşembe	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...												
.../.../202...												
.../.../202...												