İLAÇ HAZIRLAMA ÜNİTESİ GÜNLÜK DEZENFEKSİYON VE FAALİYET FORMU	
ÜNİTE ADI :	**PERSONEL ADI SOYADI:** / **AY / YIL: ..... /20**

Dolumlara Başlamadan Önce	**Hemşire İmza**	**Eczacı Onayı**
Cihaz dezenfeksiyonu		
Telefonun dezenfeksiyonu		
Tazgahların dezenfeksiyonu		
Pass box dezenfeksiyonu		
Kapı kollarının dezenfeksiyonu		
Gün Sonu Dezenfeksiyonu		
Cihaz dezenfeksiyonu		
Telefonun dezenfeksiyonu		
Tazgahların dezenfeksiyonu		
Pass box dezenfeksiyonu		
Kapı kollarının dezenfeksiyonu		
Yerlerin dezenfeksiyonu		
Haftalık Dezenfeksiyon		
Cihaz dezenfeksiyonu		
Telefonun dezenfeksiyonu		
Tazgahların dezenfeksiyonu		
Pass box dezenfeksiyonu		
Kapıların dezenfeksiyonu		
Kapı kollarının dezenfeksiyonu		
Yerlerin dezenfeksiyonu		
Aylık Dezenfeksiyon		
Cihaz dezenfeksiyonu		
Telefonun dezenfeksiyonu		
Tazgahların dezenfeksiyonu		
Pass box dezenfeksiyonu		

(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
İLAÇ HAZIRLAMA ÜNİTESİ GÜNLÜK DEZENFEKSİYON VE FAALİYET FORMU

Doküman Kodu: İY.FR.014	Yayın Tarihi: 24.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 2 / 2

| | | |