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: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 2 / 2

| | | |