|  |
| --- |
| **RADYASYON ONKOLOJİ MERKEZİ TEMİZLİK PLANI KONTROL FORMU** |
| **Birim Risk Sınıflaması: ORTA RİSKLİ ALAN Radyasyon Onkoloji** |
| **Temizlenecek yer - yüzey** | **Periyot** |  **Yöntem**  | **TARİH (Ay/YIL): ……………………/ 20……** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** |
| Zemin  | Günde üç kez ve gerektikçe | Temizlik + Deterjan/Dezenfeksiyon |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Brakiterapi odası | Her hastadan sonra  | Temizlik + Deterjan/Dezenfeksiyon |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cihazlar | Günde iki kez ve gerektikçe | Temizlik + Deterjan/Dezenfeksiyon |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Vakum yatakları | Her hastadan sonra | Temizlik + Deterjan/Dezenfeksiyon |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kapı/kapı kolları | Günlük ve gerektikçe | Temizlik + Deterjan/Dezenfeksiyon |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| İlaç/acil müdahale arabaları | Günlük ve gerektikçe | Temizlik+Dezenfeksiyon |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lavabo  | Günlük ve gerektikçe | Su ve deterjanla silme |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Malzeme dolapları/çekmeceleri | Ayda bir kez | Su ve deterjanla silme |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Çamaşır Arabası | Günlük ve gerektikçe | Temizlik + Deterjan/Dezenfeksiyon |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Desk/masa/telefon/bilgisayar/klavye\* | Günlük ve gerektikçe | Temizlik + Dezenfeksiyon |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cam | Haftada bir kez ve gerektikçe | Cam sıvısıyla silme ve kurulama |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Raflar | Günde iki kez ve gerektikçe | Temizlik + Deterjan/Dezenfeksiyon |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Koltuklar | Günlük ve gerektikçe | Temizlik+Dezenfeksiyon |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Perde | Haftada bir kez ve gerektikçe | Yıkama |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Atık kovaları | Haftada bir kez ve gerektikçe | Su ve deterjanla yıkama |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Buzdolabı | Ayda bir kez | Su ve deterjanla silme |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Duvar | Ayda bir kez ve gerektikçe |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Tavanlar | Ayda bir kez | Kuru vakum |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Tavan lambaları | Ayda bir kez ve gerektikçe | Nemli bezle silme |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Havalandırma boşlukları | Ayda bir kez | Mekanik temizlik ve kuru vakum  |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Denetleyen Birim Sorumlusu/İmza:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

TMZ.FR.01.3449 Y.Tarihi :16.10.2017 Rev.No : 0 Rev.Tarihi : 0