

	T.C. NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu	OH.FR.05
		Yayın Tarihi	02.09.2024
	KLİNİK ALANI KONTROL FORMU (HAFTALIK)	Revizyon Tarihi	00
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1/1

Kontrol Edilecek Hususlar:

- Zemin temizliği (su + deterjan / dezenfektan)
- Ünit yüzeyleri (hasta koltuğu, reflektör, kolçaklar, masalar)
- Lavabo ve tezgâh temizliği
- Kapı kolları, paravan ve sık temas edilen yüzeyler
- Çöp kovalarının boşaltılması ve temizliği
- Havalandırma / aydınlatma kontrolü

.....AYI ... HAFTASIKLİNİĞİ

Gün / Tarih	Sabah Kontrol (☑)	Öğle Kontrol (☑)	Akşam Kontrol (☑)	Kontrol Eden (İmza)	Eksiklik / Açıklama
Pazartesi	☐	☐	☐		
Salı	☐	☐	☐		
Çarşamba	☐	☐	☐		
Perşembe	☐	☐	☐		
Cuma	☐	☐	☐		
Cumartesi	☐	☐	☐		
Pazar	☐	☐	☐		

Kontrol Eden Görevli:.....

✓ **Kullanım Talimatı:**

- Klinik alanı hijyen kontrolü **günde en az 3 kez** yapılır (sabah – öğle – akşam).
- Form **haftalık hazırlanır**, her gün ilgili alan sorumlusu tarafından doldurulur.
- Eksiklikler tespit edildiğinde derhal giderilir ve açıklama kısmına kaydedilir.
- Doldurulan formlar **aylık dosyalanır** ve **en az 2 yıl saklanır**.