	T.C. **D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ** **STERİZASYON ÜNİTESİ TEMİZLİK PLANI VE TAKİP FORMU**	**Doküman No**	OH.FR.02
		Yürürlüğe Gir.Tar.	02.07.2018
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	02.01.2019
		Sayfa No	Sayfa 1/1

Hazırlayan :	**Kontrol Eden :**	**Onaylayan :**

Tarih	Kirli (Zemin Masa-Tezgâh vb.		Yarı Steril Alan (Zemin, Masa vb.)		Steril Alan (Zemin)		Çöplerin Toplanması		Çöp Kovaları	Sabunluk ve Peçeteliklerin Kontrolü	Cihaz Otoklav Steril Alan Rafları vb.	Klima, Kalorifer Petekleri, Kapılar vb.	Duvarlar, Camlar ve Perdeler	İşlemi Yapan		Kontrol Eden	
	Günde 2 Defa		Günde 2 Defa		Günde 2 Defa		Günde 2 Defa		Günde 1 Defa	Günde 1 Defa	Haftada 1 Defa	Haftada 1 Defa	Ayda 1 Defa	Temizlik Personeli		Temizlik Şefi	
	12:00	16:00	12:00	16:00	12:00	16:00	11:30	15:30	16:00	Cuma Günü	Cuma Günü	Cuma Günü	Cumartesi	Adı Soyadı	İmza	Adı Soyadı	İmza
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	
……/……/20…..																	

Not: İşlemi yapan personel tarafından yapılan her işlem için ilgili kutucuğa artı (+), yapılmayan işlem için ise eksi (-) işareti konulacaktır. Ayrıca ihtiyaç olduğunda işlemlerin tekrarları yapılacaktır.