



ENFEKSİYON KONTROL KOMİTESİ SÜRVEYANS TAKİP FORMU

Doküman Kodu	EN.FR.15
Yayın Tarihi	08.02.2017
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	04.08.2022
Sayfa No	1 / 2

BİRİM/TARİH:

ÇALIŞMA ALANLARINDA	ELDEZENFEKTANI VAR MI? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	PANSUMANLARDA TARİH VAR MI? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	O2 SULARINDA TARİH VARMİ? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	KATATERLİ HASTA VARMİ? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	
BİRİM İÇERİSİNDE GİRİŞİM ODASI	TARİHİ GEÇMİŞ MALZEME VAR MI? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	UYGUNSUZ MALZEME VAR MI? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	STERİL OLMAYAN MALZEME VAR MI? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	ÇOK KULLANILAN MALZEMENİN DEZENFEKSİYON STERİLİZASYONU YAPILIYOR MU? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	
TİBBİ ATIKLAR	UYGUN ATILIYOR MU? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	DELİCİ KESİCİ UYGUN MU ? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	YARALANMA DURUMUNDA NELER YAPILMALI? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>		
TEMİZLİK VE DEZENFEKSİYON	ALAN TEMİZLİĞİ DOĞRU YAPILIYOR MU? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	SABUNLUK LAVABOLAR,O2 KAVANOLARININ TEMİZLİĞİ DOĞRU YAPILIYOR MU EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	KULLANILAN SOLÜSYONLARIN ORANI BİLİNİYOR MU? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	OPA KULLANIMI VAR MI? VARSA MEK TESTİ YAPILIYOR MU? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	GÜN SONU MALZEMELERİN TEMİZLİĞİ YAPILIYOR MU? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>
STANDART ÖNLEMLER VE KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI	İZOLE HASTA VAR MI? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	İZOLASYON KARTI VAR MI? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	KORUYUCU EKİPMAN KULLANIMI VAR MI? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	MALZEMELERİ AYRILMIŞ MI? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	
FİZİKSEL AKSAKLIKLAR	İNŞAAT VAR MI? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	KİRLİ ALAN MEVCUT MU? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	BOYASI UYGUN MU? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	ALANLARDA KIRIK, ÇATLAK VAR MI? EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	
EL HİJYENİNE YÖNELİK ALTYAPI VE EKİPMAN	SIVI/KÖPÜK EL SABUNU EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	KÂĞIT HAVLU EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	PEDALLI ÇÖP KOVASI EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	EL ANTİSEPTİĞİ EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>	EL YIKAMA LAVOBOSU EVET <input type="checkbox"/> HAYIR <input type="checkbox"/>

BİRİM SORUMLU İMZA

SÜRVEYANS YAPAN KİŞİ/KİŞİLER İMZA



**ENFEKSİYON KONTROL
KOMİTESİ
SÜRVEYANS TAKİP FORMU**

Doküman Kodu	EN.FR.15
Yayın Tarihi	08.02.2017
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	04.08.2022
Sayfa No	2 / 2

BİRİM/TARİH:

NOTLAR: