|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi****Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi Haşere İlaçlama Takip Formu** | Doküman No. | D.OH.FR.14 |
| Yayın Tarihi | 23.11.2021 |
| Revizyon Tarihi | 27.09.2024 |
| Revizyon No. | 2 |
| Sayfa No. | 1/1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Yıl:** | **KLİNİKLER/SINIFLAR** | **DEPO** | **İDARİ BİRİMLER** | **TUVALETLER** | **ARŞİV** | **YEMEKHANE** | **KONTROL EDEN SORUMLU (ENFEKSİYON HEMŞİRESİ)** |
| OCAK |  |  |  |  |  |  |  |
| ŞUBAT |  |  |  |  |  |  |  |
| MART |  |  |  |  |  |  |  |
| NİSAN |  |  |  |  |  |  |  |
| MAYIS |  |  |  |  |  |  |  |
| HAZİRAN |  |  |  |  |  |  |  |
| TEMMUZ |  |  |  |  |  |  |  |
| AĞUSTOS |  |  |  |  |  |  |  |
| EYLÜL |  |  |  |  |  |  |  |
| EKİM |  |  |  |  |  |  |  |
| KASIM |  |  |  |  |  |  |  |
| ARALIK |  |  |  |  |  |  |  |

\*Her ay düzenli olarak yetkili firma aracılığıyla klinikler, depo, tuvaletler ve idari birimler ilaçlanır. Enfeksiyon Birimi sorumlu hemşiresi tarafından kontrol edilerek, imzalanır.