



ANTİSEPTİK KONTROL FORMU

Doküman No	
Yayın Tarihi	
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	... / ... / 20...
Sayfa No	1/1

ANTİSEPTİK KONTROL FORMU

El Antiseptiğinin Montaj Tarihi	... / ... / 20.....										
El Antiseptiğinin Dolum Tarihi	... / ... / 20.....										
El Antiseptiğinin Kontrol Tarihi	... / ... / 20.....										
SN	EL ANTİSEPTİĞİ KONTROL İŞLEMLERİ	1.Kat		2.Kat		
		E	H	E	H	E	H	E	H	E	H
1	El Antiseptiği belirlenen yerinde duruyor mu?										
2	Uygun yükseklikte asılmış mı?										
3	El Antiseptiğinin kullanım talimatları okunabilir şekilde asılmıştır.										
4	El Antiseptiğinin eksilmesi durumunda dolum zamanında yapılıyor mu?										

Yukarıda, Kurumumuzdaki Yeri/No belirtilmiş El Antiseptiklerinin kontrolleri tarafımızdan yapılmış olup, kullanıma hazır Olduğu/Olmadığı tespit edilmiştir.

.....
Salgın Acil Durum Sorumlusu

.....
..... Öğretmeni

..... / /20...

.....
Okul Müdürü