	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	PLN 15-22
		YAYIN TARİHİ	11.07.2013
		REVİZYON NO	02
	AMBULANSLAR TEMİZLİK PLANI VE KONTROL FORMU	RAVİZYON TARİHİ	1.01.2016
		SAYFA	1

YAPILAN TEMİZLİK	Ambulans İç Temizliği	Temizliği Yapan	Kontrol Eden	Denetleyen
Sıklık/Gün	Günde 1 defa+ gerektikçe	Temizlik Personeli	Ambulans Sorumlusu	Ambulans Sorumlusu
Tarih / Saati	08:00+gerektikçe	Adı Soyadı	Adı Soyadı	Adı Soyadı
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				
……/……/202…				