

	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Kahramanmaraş Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi	Doküman Kodu: HE.FR.01
		Yayın Tarihi : 01.08.2018
		Revizyon Tarihi:
		Revizyon No : 00
<b>YÖNETİCİ NÖBET KONTROL FORMU</b>		

Tarih: .../.../.....

Saat: .....:.....

Kontrol Edilecek Bölümler	Evet	Hayır	Açıklama
Nöbetçi personel görev yerinde mi?			
Nöbetçiler nöbet listesi ile uyumlu mu?			
Nöbetçiler bölümlerine uygun kıyafet giymiş mi?			
Personel yaka kartını takmış mı?			
Personel kişisel koruyucu ekipman kullanımına riayet ediyor mu?			
Otopark ve çevre düzeni sağlanmış mı?			
Tekerlekli sandalyeler ve sedyeler hizmet yerlerinde mi?			
Yemek hizmetleri usüle uygun bir şekilde veriliyor mu?			
Nöbet alanlarının genel temizliği ve düzeni sağlanmış mı?			
Atıkların kaynağında ayrıştırılmasına riayet ediliyor mu?			
Tuvalet ve lavabolar temiz mi?			
Kişisel temizlik alanlarındaki temizlik malzemeleri yeterli mi?			
Tasarruf tedbirlerine riayet ediliyor mu? ( Gereksiz elektrik, su, klima kullanımı vb)			
Acil çıkış kapılarının dışarıdan açılmayacak şekilde kapatılması sağlanmış mı?			

**NOT**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Yukarıda belirtilen tarih ve saatte Kahramanmaraş Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesinde nöbet hizmetleri yerinde kontrol edilmiştir.

Adı Soyadı  
İmza

\* Sağlık tesisinde mesai dışı zamanlarda hizmet sunumu değerlendirmesi yönetim veya yönetimin uygun gördüğü yönetimi temsil niteliğine sahip kişiler tarafından; üç ayda bir (en az bir değerlendirme hafta sonu ve diğeri ise hafta içi nöbet hizmetleri yoğunluğunun fazla olduğu akşam saatlerinde olmak üzere) yapılmalı ve kayıt altına alınmalıdır.