	T.C. ERCİYES ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	Döküman Kodu : S.TD.FR.02 Yayın Tarihi : 22.01.2024 Revizyon No : 00 Revizyon Tarihi : Sayfa No : 1/1

MAVİ ALAN TEMİZLİK TAKİP FORMU

TARİH	SAAT	TEMİZLİĞİ YAPAN PERSONEL	İMZA
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			
...../...../.....			

Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Sorumlusu:

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM KALİTE SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	DEKAN