|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İSG ABLEMİ | **STANDART ENFEKSİYON KONTROL ÖNLEMLERİ (SEKÖ) ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL EYLEM PLANLAMASI** | Doküman No | **918-00-PL-09** |
| YayımTarihi | **01.08.2020** |
| Revizyon No | **00** |
| RevizyonTarihi | **.... / .... / 20..** |
| Sayfa No | **1/2** |

**ALINACAK ÖNLEYİCİ VE SINIRLANDIRICI TEDBİRLER**

* COVID-19 için alınmış genel tedbirlere uygun hareket edilmesi,
* Sosyal mesafenin korunması,
* Maske takılması,
* Uygun temizlik ve dezenfeksiyon işlemlerinin sağlanması,
* Solunum hijyeni ve öksürük/hapşırık adabına uyulması,
* El hijyeni sağlanması.

**UYGULANACAK MÜDAHALE YÖNTEMLER**

* Salgın hastalıklara karşı planlanmış önlemler mevcut COVID-19’a göre güncellenmeli ve acil durum planı devreye alınmalı,
* Salgın hastalık belirtileri (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı vb.) olan veya temaslısı olan öğretmen, öğrenci ya da çalışanlara uygun KKD (tıbbi maske vb.) kullanımı ve izolasyonu sağlanmalı.
* SEKÖ planı ve kontrolün sağlanmasında etkili şekilde uygulanma için sorumlu olacak yetkin kişi/kişiler yer almalı.
* Salgın hastalık belirtisi veya temaslısı olan öğretmen, öğrenci ya da çalışanların yakınlarına, İletişim planlamasına uygun olarak bilgilendirme yapılmasını içermeli.
* İletişim planlamasına uygun olarak kontrollü şekilde sağlık kuruluşlarına yönlendirme sağlanmalı.
* Salgın hastalık semptomları olan bir kişi ile ilgilenirken, uygun ek KKD’ ler (maske, göz koruması, eldiven ve önlük, elbise vb.) kullanılmalı.
* Müdahale sonrası KKD’ lerin uygun şekilde (Örneğin COVID-19 için, ilk önce eldivenler ve elbisenin çıkarılması, el hijyeni yapılması, sonra göz koruması çıkarılması en son maskenin çıkarılması ve hemen sabun ve su veya alkol bazlı el antiseptiği ile ellerin temizlenmesi vb.) çıkarılmalı.
* Salgın hastalık belirtileri olan kişinin vücut sıvılarıyla temas eden eldivenleri ve diğer tek kullanımlık eşyaları tıbbi atık olarak kabul edilerek ayrı çift poşetli çöp kutularında toplandıktan sonra gün sonunda depolama alanlarındaki kapalı konteynerlarda en az 72 saat bekletilerek evsel atık olarak Belediye temizlik hizmetlerine teslim edilir.
* Çalışanlar hasta olduklarında evde kalmaları teşvik edilmeli,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İSG ABLEMİ | **STANDART ENFEKSİYON KONTROL ÖNLEMLERİ (SEKÖ) ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL EYLEM PLANLAMASI** | Doküman No | **918-00-PL-09** |
| YayımTarihi | **01.08.2020** |
| Revizyon No | **00** |
| RevizyonTarihi | **.... / .... / 20..** |
| Sayfa No | **1/2** |

**UYGULANACAK TAHLİYE YÖNTEMLERİ**

* Salgın hastalık (COVID-19 vb.) şüpheli vakaların tahliyesi/transferi ile ilgili yöntem belirlenmeli.
* Çalışanların işe başlamadan önce temassız ateş ölçerle ateşleri kontrol edilmeli ve ateşi olanlar ivedi olarak işyeri hekimine/aile hekimine/sağlık kurumuna yönlendirilmeli.
* Bir çalışanın COVID-19 olduğu tespit edilirse, işverenler diğer çalışanları için COVID-19'a maruz kalma olasılıkları konusunda bilgilendirme yapmalı ve sağlık kuruluşları ile irtibata geçmeli.
* Bir çalışanın COVID-19 şüphesi bulunduğu takdirde işyeri hekimi/aile hekimi/sağlık kurumu ile iletişime geçmesi sağlanmalı.
* Salgın hastalık belirtisi gösteren kişi ve temaslılarca kullanılan alanların sağlık otoritelerinde belirtilen şekilde boşaltılması, dezenfeksiyonu ve havalandırması (Örneğin; COVID-19 gibi vakalarda temas edilen alan boşaltılmalı, 24 saat süreyle havalandırılmalı ve boş tutulması sağlanmalı, bunun sonrasında temizliği yapılmalıdır.) sağlanmalı.
* Hasta kişinin olası temaslılarının saptanması ve yönetimi, sağlık otoritesinin talimatlarına uygun olarak yapılacağı güvence altına alınmalı.
* Sağlık Bakanlığı’nın tedbirlerine uyulmalı,
* Sağlık kuruluşları tarafından rapor verilen çalışan, işvereni işyerine gitmeden bilgilendirmeli,
* İşverenler, raporların geçerlilik süresi ile ilgili Sağlık Bakanlığı’nın, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın ve diğer resmi makamların açıklamalarını takip etmeli,

**ACİL TOPLANMA YERİ**

* Hastalık şüphesi bulunan kişi maske takarak işyeri hekimi/aile hekimi/sağlık kurumuna gitmeli ve muayenesi yapılmalı, şüpheli COVID-19 durumu bulunduğu takdirde etkilenen kişi diğer çalışanlardan izole edilerek daha önceden belirlenen ve enfeksiyonun yayılmasını önleyecek nitelikte olan İzole odasında bekletilmeli ve Sağlık Bakanlığı’nın ilgili sağlık kuruluşu ile iletişime geçilerek sevki sağlanmalı.
* Sağlık Bakanlığı’nın 14 Gün Kuralına uyulmalı.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İSG ABLEMİ | **KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM**  **(KKD) ZİMMET FORMU** | Doküman No | **918-15-FR-01** |
| Yayım Tarihi | **01.08.2020** |
| Revizyon No | **00** |
| Revizyon Tarihi | **.... / .... / 20…** |
| Sayfa No | **1/1** |

İşyerinde, görev yaparken kullanılmak üzere tarafıma teslim edilen aşağıdaki listede belirtilen kişisel koruyucu donanımları kullanılır ve sağlam vaziyette teslim aldım.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **S.N.** | **MALZEMENİN ADI** | **STANDARDI** | **MİKTARI** |
| 1 | İş Elbisesi( Tulum v.s) |  |  |
| 2 | Tıbbi Maske |  |  |
| 3 | Siperlik |  |  |
| 4 | Toz Maskesi |  |  |
| 5 | Eldiven |  |  |
| 6 | Diğer |  |  |

Tarafıma teslim edilen kişisel koruyucu donanımları;

* Nasıl ve ne şekilde kullanılacağının uygulamalı olarak eğitimini aldım,
* Kullanmadığım zaman karşılaşacağım sağlık risklerini, tehlikeleri ve yaptırımlar konusunda, amir ve İSG yetkililerinden gerekli eğitimi, bilgileri ve yönlendirici ikazları aldım.
* Kurum/Okul sahasında, iş başlangıcından sonuna kadar kullanacağımı,
* Kullanmadığım takdirde kendime, üçüncü şahıslara ve işletmeye vereceğim zarardan ve bu nedenle meydana gelebilecek kazalardan tümüyle sorumlu olacağımı,
* Her türlü hukuki sorumluluğun kendime ait olduğunu,
* Kişisel Koruyucu Donanımlara kasıtlı olarak zarar vermem halinde rayiç bedelini ödeyeceğime,
* Kişisel koruyucu donanımları gösterilen yerde muhafaza edeceğimi,
* Kendi kusurum nedeniyle hasar görmesi durumunda da derhal amirimden veya yenisi iledeğiştirilmek üzere KKD deposundan temin edeceğimi,
* Gerektiğinde (eskidiğinde, kullanılmaz hale geldiğinde) değiştirmek üzere depoya eskisini getirerekmüracaat edeceğimi

Kabul, beyan ve taahhüt ederim. ….. / …. / 20…

**Teslim Alan Teslim Eden**

Adı ve Soyadı : ……………… Adı ve Soyadı: ………………

Görevi : ……………… Görevi : ………………

İmza : İmza :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İSG ABLEMİ | **SADETTİN BATMAZOĞLU İLKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ** | Doküman No | **918-04-FR-02** |
| Yayın Tarihi |  |
| Revizyon No | 00 |
| **SALGIN HASTALIK EĞİTİMİ KATILIM FORMU** | Revizyon Tarihi | -- |
| Sayfa No | **1** / |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SALGIN HASTALIK ENFEKSİYONU ÖNLEME EĞİTİMİ** | | | | | | | |
| **İŞYERİNİN** | | | | | | | |
| ADI |  | | | | | | |
| ADRESİ |  | | | | | | |
| **EĞİTİM** | | | | | | | |
| TARİHİ | …./…/ 20\_ \_ | SÜRESİ | | ……. Saat | YERİ |  | |
| **KONULAR** | | | | | | | |
| Hastalıktan korunma prensipleri ve korunma tekniklerinin uygulanması,   1. Korona Virüs Salgınına karşı Okul ve Kurumlarda Öncelikli Yapılacak İşler . 2. Dezenfekte İşlemi Esnasında Dikkat Edilecek Hususlar. 3. Salgınla Mücadele Ekibinin görevleri . 4. Hastalık kaynağının (virüs vb.) bulaş yolları.  * Kişisel Hijyen * El Hijyeni  1. Kişisel Koruyucu Donanım (KKD) kullanılması.  * Ne zaman kullanılacağı, * Nasıl kullanılacağı, * Neden gerekli olduğu, * Nasıl takılacağı ve çıkarılacağı, * Nasıl imha edileceğini  1. Standart Enfeksiyon Kontrol Önlemleri (SEKÖ) 2. Bulaş Bazlı Önlemler (BBÖ) | | | | | | | |
| EĞİTİM VERENİN | | | | | | | |
| ADI SOYADI | | | UNVANI | | | | İMZASI |
|  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İSG ABLEMİ | **SADETTİN BATMAZOĞLU İLKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ** | Doküman No | **918-04-FR-02** |
| Yayın Tarihi |  |
| Revizyon No | 00 |
| **SALGIN HASTALIK EĞİTİMİ KATILIM FORMU** | Revizyon Tarihi | -- |
| Sayfa No | **1** / |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| EĞİTİME KATILANLARIN | | | |
| S.N. | ADI SOYADI | GÖREVİ | İMZA |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| İSG ABLEMİ | **SADETTİN BATMAZOĞLU İLKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ** | | Doküman No | | 918-00-FR-26 |
| Yayın Tarihi | | 01.08.2020 |
| Revizyon No | | 00 |
| **SALGINLA İLE İLGİLİ ZİYARETÇİ VE TEDARİKÇİ TAAHHÜTNAME FORMU** | | Revizyon Tarihi | | -- |
| Sayfa No | | **1** / |
| **ZİYARETÇİNİN/TEDARİKÇİNİN** | | | | | |
| **mebADI/SOYADI** | |  | | | |
| **TELEFONU** | |  | | | |
| **TARİH** | |  | | | |
| **BİLGİLENDİRME KONULARI** | | | | **BİLGİ EDİNİM** | |
| Kuruluşa girişte ve içeride, çeşitli salgın hastalık semptomları gösterdiğim (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal vb.) taktirde, kuruluş yetkilileri tarafından kuruluşun prosedürlerine uygun olarak hareket edeceğimi, | | | | |  | | --- | |  | | |
| Okul/kurum içinde mecbur kalmadıkça yüzeylere dokunmayacağım, dokunduğum taktirde el dezenfektanı kullanacağımı, | | | | |  | | --- | |  | | |
| Ziyaretçilerin ve tedarikçilerin salgın hastalık dönemi önlemlerine (sosyal mesafe kuralları, maske kullanımı vb.) uyacağım. | | | | |  | | --- | |  | | |
| Maske takacağımı, | | | | |  | | --- | |  | | |
| Ateşimin ölçülmesine, ateşimin, 37.5 C ve üzeri olması durumunda, kuruluşa girmekte ısrarcı olmayarak, kuruluşun prosedürlerine uygun hareket edeceğimi, | | | | |  | | --- | |  | | |
| Kuruluş içerisinde ziyaret ve diğer işlerimi en kısa zamanda tamamlayarak ayrılacağımı, Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kontrol Kılavuzu kapsamında, alınan tedbirlere uyacağımı ve gerekli itinayı göstereceğimi taahhüt ederim. | | | | |  | | --- | |  | | |
| **ADI SOYADI: …............................................ İMZASI: …...........................................** | | | | | |
| **Hüseyin BAYDUZ Okul Müdürü** | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İSG ABLEMİ | **VELİ BİLGİLENDİRME VE TAAHHÜTNAME FORMU** | Doküman No | **918-00-FR-19** |
| Yayım Tarihi | **01.08.2020** |
| Revizyon No | **00** |
| Revizyon Tarihi | **.... / .... / …** |
| Sayfa No | **1/1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN** | | |
| ADI SOYADI |  | |
| SINIF / OKUL NO |  | |
| **ÖĞRENCİ VELİSİNİN** | | |
| ADI SOYADI |  | |
| YAKINLIĞI |  | |
| **BİLGİLENDİRME KONULARI** | | **BİLGİ**  **EDİNDİM** |
| Çeşitli salgın hastalık semptomları (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal vb.) gösteren öğrencilerin okula gönderilmemesi, okul bilgi verilmesi ve sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi | |  |
| Aile içerisinde salgın hastalık (COVID-19 vb.) belirtisi (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı gibi) ya da tanısı alan, temaslısı olan kişi bulunması durumunda okula ivedilikle bilgi verilmesi ve öğrencinin okula gönderilmemesi | |  |
| Öğrencilerin bırakılması ve alınması sırasında personel ve velilerin salgın hastalık dönemi önlemlerine (sosyal mesafe kuralları, maske kullanımı vb.) uyması | |  |
| Mümkünse her gün aynı velinin öğrenciyi alması ve bırakması | |  |
| Salgın hastalık dönemlerine özgü riskli gruplarda yer alan (büyükanne/büyükbaba gibi 65 yaş üstü kişiler veya altta yatan hastalığı olanlar vb.) kişilerin öğrencileri bırakıp almaması | |  |
| Kuruluşa giriş/çıkış saatlerinde öğrencilerin veliler tarafından kuruluş dışında teslim alınıp bırakılması | |  |
| Belirlenen yöntem ve ortaya konan şartların uygulamaların sürekliliği, kontrol altına alınması | |  |
| Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kontrol Kılavuzunda belirtilen Veli/Öğrenci Bilgilendirme Taahhütnamesini okudum anladım. Alınan tedbirlere uyacağımı ve gerekli itinayı göstereceğimi taahhüt ederim.  ADI SOYADI : …………………………………. İMZASI : …………………… | | |
| Hüseyin BAYDUZ  Okul Müdürü | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İSG ABLEMİ | **SADETTİN BATMAZOĞLU İLKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ** | Doküman No | 918-00-PL-10 |
| Yayın Tarihi | 01.08.2020 |
| **SALGIN ACİL DURUM İLETİŞİM PLANI** | Revizyon No | 00 |
| Revizyon Tarihi | -- |
| Sayfa No | **1** / |

Ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı gibi salgın hastalık belirtileri olan veya temaslısı olan öğretmen, öğrenci ya da çalışanların tespit edilmesi durumunda zaman geçirmeksizin, sıralı olarak aranması gereken kişiler.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACİL DURUM TANIMI** | **SORUMLU** | **VEKİLİ** | **AKSİYON** |
| ***mebŞüpheli Vaka Tespiti - 1:Okul/Kuruma gelen misafirin temassız ateş ölçerle alınan vücut sıcaklığı ölçümünün 37,8°C üzerinde tespit edilmesi*** | Acil Müdahale Ekip Başı | Acil Müdahale Ekip Başı YRD.ve Ekip üyeleri | Misafire ***vücut sıcaklığının yüksek çıktığı ve doğrulama amaçlı 15 dakika sonra yeniden ölçüm alınacağı*** Güvenlik görevlisi tarafından tarafından izah edilir, önlem amaçlı beraberinde gelen kişilerle birlikte giriş bölgesinde belirlenen ***izolasyon*** alanına alınırlar. Acil Müdahale Ekip Başı ***na bilgi verilir.***  ***Bu süre içerisinde misafire “5.3 SALGINLA İLE İLGİLİ ZİYARETÇİ VE TEDARİKÇİ TAAHHÜTNAME FORMU” tebliğ edilir ve onaylaması sağlanır.***  ***15 dakika sonrasında yapılan doğrulama ölçümünde misafirin vücut ısısının yine 37,8°C üzerinde çıkması durumunda İlgili sağlık kuruluşuna bilgi verilir.*** ALO 184’e bildirim yapılır. |
| ***Şüpheli Vaka Tespiti - 2: Misafirlerin ,personelin ve öğrencilerin Okul/Kurum içinde yapılan ateş ölçümlerinde***   * ***Sınıf Girişi*** * ***Toplantı salonu Girişi*** * ***Spor Salonu girişi*** * ***Diğer alanlara giriş***   ***vücut sıcaklıklarının 37,8°C üzerinde tespit edilmesi*** | Acil Müdahale Ekip Başı | Acil Müdahale Ekip Başı YRD.ve Ekip üyeleri | ***Misafirlerin ,personelin ve öğrencilerin vücut sıcaklığının yüksek çıktığı ve doğrulama amaçlı 15 dakika sonra yeniden ölçüm alınacağı ilgili birim sorumlusu tarafından izah edilir, önlem amaçlı beraberinde gelen kişilerle birlikte ilgili bölgelerde belirlenen izolasyon alanlarına alınırlar.*** Acil Müdahale Ekip Başı ***na bilgi verilir.***  ***15 dakika sonrasında yapılan doğrulama ölçümünde misafirin vücut ısısının yine 37,8°C üzerinde çıkması durumunda İlgili sağlık kuruluşuna bilgi verilir.*** ALO 184’e bildirim yapılır. |
| ***Misafirlerin ,personelin ve öğrencilerin*** izolasyon odasına yerleştirilmesi  ***…………….***  ***nolu odalar izolasyon odası olarak tanımlanmıştır.*** | Acil Müdahale Ekip Başı | Acil Müdahale Ekip Başı YRD.ve Ekip üyeleri | ***Misafirlerin ,personelin ve öğrencilerin*** izolasyon odasına yerleştirilmesi hangi odaya yerleştirildiği Okul Kurum Müdürü ve Acil Müdahale Ekip Başı’na iletilir. Bu odaya hizmet edecek temizlik hizmeti yapacak ***önceden belirlenmiş personele bilgi verilir.***  Misafir,öğrenci ve personel ilgili sağlık personeli gelene kadar izolasyon odasında beklemeye devam eder. Test sonucu POZİTİF gelirse, BULAŞICI HASTALIK ACİL DURUM PROTOKOLÜ” uygulanır. |
| Personel kapıda giriş-çıkış kontrolleri sırasında ateşi yüksek çıkan personel tespit edilmesi | Acil Müdahale Ekip Başı | Acil Müdahale Ekip Başı YRD.ve Ekip üyeleri | Personel, güvenlik birimi yanında oluşturulan bekleme alanına alınır. Okul Kurum Müdürü ve Acil Müdahale Ekip Başı’na haber verilir. |
| personelin COVID-19 şüpheli vaka olması | Acil Müdahale Ekip Başı | Acil Müdahale Ekip Başı YRD.ve Ekip üyeleri | Personel “5.7.OLASI VAKA BİLDİRİM FORMU” kullanılarak Okul Kurum Müdürü ve Acil Müdahale Ekip Başı tarafından değerlendirilir. Bu forma göre şüpheli vaka ise derhal ALO 184’e bildirim yapılır. Personele test yapılması için sağlık kurumu ile iletişime geçilir.  Personelin şüpheli vaka durumu Okul Kurum Müdürü ve Acil Müdahale Ekip Başı na bildirilir. Personelin test sonucu gelinceye kadar işbaşı yapmaması sağlanır. |
| Personelin test sonucunun POZİTİF gelmesi nedeniyle çalışanın iş başı yapmaması. | Acil Müdahale Ekip Başı | Acil Müdahale Ekip Başı YRD.ve Ekip üyeleri | Personelin test sonucu pozitif gelirse, öncelikle Okul Kurum Müdürü ve Acil Müdahale Ekip Başı’na bilgi verilir. TEMASLI ve YAKIN TEMASLI olabilecek kişilerin belirlenmesi sağlanır.  Giriş ve çıkışlarda personelin ateşi ölçülmeye devam edilir ve olası yüksek ateş tespitinde aynı uygulamalar her personel için yapılır.  Personel test sonucu NEGATİF çıkıp, bulaştırıcı olmadığı ve çalışabileceğine dair sağlık kurumu raporu alıncaya kadar işbaşı yaptırılmaz.Devamsızlık formuna işlenir. |
| Ziyaretçi, tedarikçi çalışanlarının ateşinin yüksek çıkması | Acil Müdahale Ekip Başı | Acil Müdahale Ekip Başı YRD.ve Ekip üyeleri | Ziyaretçi, tedarikçi çalışanlarında yüksek ateş tespiti yapılırsa, içeri alınmaz ve güvenlik bölgesi yanındaki bekleme alanında bekletilir. Ziyarete geldiği kişi ya da birime bilgi verilir.  Tedarikçi ise, durum Satınalma’ya bildirilir. Satınalma Komisyonu, tedarikçi firma merkeziyle görüşerek durumu aktarır ve malzeme tedariği için çözüm bulunur. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı- Soyadı** | **Görevi** | **Telefonu** |
| HÜSEYİN BAYDUZ | Kurum Amiri | 0506 485 03 59 |
| HÜSEYİN TÜRKMEN | Kurum Salgınla Mücadele Ekip Başı | 0531 379 73 23 |
| GÖKHAN HEZAN | Kurum Salgınla Mücadele Ekip Başı yrd. | 0506 503 78 75 |
| TUNCAY ÖNDER | Kurum Salgınla Mücadele Ekip Üyesi | 0505 740 85 86 |
| HAKAN TOSUN | Kurum Salgınla Mücadele Ekip Üyesi | 0546 462 75 43 |
|  | Sağlık Kuruluşu (ALO 184) |  |
| İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİRİMİ BÜROSU | İlçe MEM | 0342 323 24 40 |

**Not: Bu çizelge bütün çalışan ve öğrencilerin görebileceği uygun yerlere asılmalıdır**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İSG ABLEMİ | **SALGINA BAĞLI POZİTİF TEŞHİS KONAN PERSONEL/ÖĞRENCİ DEVAMSIZLIK FORMU** | Doküman No | **918-00-FR-24** |
| Yayım Tarihi | **01.08.2020** |
| Revizyon No | **00** |
| Revizyon Tarihi | **.... / .... / …** |
| Sayfa No | **1/1** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SN | ADI SOYADI | GÖREVİ | İLETİŞİM BİLGİLERİ | TEŞHİS TARİHİ | İYİLEŞME TARİHİ |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İSG ABLEMİmeb | **SADETTİN BATMAZOĞLU İLKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ** | Doküman No | 918-00-FR-27 |
| Yayın Tarihi | 01.07.2018 |
| Revizyon No | 00 |
| **SALGIN DURUMUNDA**  **OLASI VAKA BİLGİ FORMU** | Revizyon Tarihi | -- |
| Sayfa No | **1** / |

**OLASI VAKANIN KİMLİK BİLGİLERİ**  Tarih: …./.…/20..

|  |  |
| --- | --- |
| TC KİMLİK NO |  |
| ADI ve SOYADI |  |
| YAŞI |  |
| CİNSİYETİ | a-Erkek b-Kadın |
| MESLEK |  |
| ADRES |  |
| TELEFON |  |

**HASTALIK BELİRTİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | VAR | YOK |
| ATEŞ (Celcius) |  |  |
| ÖKSÜRÜK |  |  |
| MİYALJİ (KAS AĞRISI) |  |  |
| BAŞ AĞRISI |  |  |
| BURUN AKINTISI |  |  |
| TAT ALMA DUYUSU |  |  |
| AKUT SOLUNUM YETMEZLİĞİ |  |  |
| KOKU ALMA DUYUSU |  |  |

**ÖYKÜ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | VAR | YOK |
| GRİP AŞISI YAPILMIŞ MI? |  |  |
| EŞLİK EDEN HASTALIĞI VAR MI? |  |  |
| İŞ veya EV ORTAMINDA BENZER BELİRTİLER OLAN KİMSE VAR MI? |  |  |
| GELDİĞİ YERDE OLASI veya KESİN TANI ALAN VAKA VAR MI? |  |  |

**Onay**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İSG ABLEMİ | ANTİSEPTİK KONTROL FORMU | Doküman No | **918-00-FR-21** |
| Yayım Tarihi | **01.08.2020** |
| Revizyon No | **00** |
| Revizyon Tarihi | **.... / .... / 20…** |
| Sayfa No | **1/1** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ANTİSEPTİK KONTROL FORMU | | | | | | | | | | | |
| El Antiseptiğinin Montaj Tarihi | | … / … / 2020 | | | | | | | | | |
| El Antiseptiğinin Dolum Tarihi | | … / … / 2020 | | | | | | | | | |
| El Antiseptiğinin Kontrol Tarihi | | … / … / 2020 | | | | | | | | | |
| **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.

Hüseyin TÜRKMEN …………………

Salgın Acil Durum Sorumlusu ………… Öğretmeni

…… / ….. /20…

Hüseyin BAYDUZ

Okul Müdürü

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| İSG ABLEMİ   |  | | --- | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | Dok. No :918-00-FR-28 | | | | | |
|  | **TUVALET TEMİZLİĞİ KONTROL FORMU** | | | | | | | | | | | | | | | | Rev. No : 00 | | | |  |
| Rev. Tar. : -- | | | | |
|  | Yayın Tar. : 12.11.2010 | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | Sayfa No : 1/1 | | | | | |
| **KONTROL YERİ :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| TARİH / SAAT | KONTROL KRİTERLERİ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVABO | | TUVALET TAŞI | | YERLER | | KAPI | | PENCERE | | AYNA | | | ÇÖP KOVALARI | | | | | DUVAR | | |
| +/- | AÇIKLAMA | +/- | AÇIKLAMA | +/- | AÇIKLAMA | +/- | AÇIKLAMA | +/- | AÇIKLAMA | +/- | AÇIKLAMA | +/- | | AÇIKLAMA | | | +/- | | AÇIKLAMA | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
| **HAZIRLAYAN** | | | | | | | | **ONAYLAYAN** | | | | | | | | | | | | | |
| Hüseyin TÜRKMEN | | | | | | | | Hüseyin BAYUZ | | | | | | | | | | | | | |
| Müdür Yardımcısı | | | | | | | | Okul Müdürü | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| İSG ABLEMİ   |  | | --- | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | Dok. No :918-00-FR-29 | | | | | |
|  | **ODA/SINIF TEMİZLİĞİ KONTROL FORMU** | | | | | | | | | | | | | | | | Rev. No : 00 | | | |  |
| Rev. Tar. : -- | | | | |
|  | Yayın Tar. : 12.11.2010 | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | Sayfa No : 1/1 | | | | | |
| **KONTROL YERİ :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| TARİH / SAAT | KONTROL KRİTERLERİ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAVABO | | TUVALET TAŞI | | YERLER | | KAPI | | PENCERE | | AYNA | | | ÇÖP KOVALARI | | | | | DUVAR | | |
| +/- | AÇIKLAMA | +/- | AÇIKLAMA | +/- | AÇIKLAMA | +/- | AÇIKLAMA | +/- | AÇIKLAMA | +/- | AÇIKLAMA | +/- | | AÇIKLAMA | | | +/- | | AÇIKLAMA | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |
| **HAZIRLAYAN** | | | | | | | | **ONAYLAYAN** | | | | | | | | | | | | | |
| Hüseyin TÜRKMEN | | | | | | | | Hüseyin BAYUZ | | | | | | | | | | | | | |
| Müdür Yardımcısı | | | | | | | | Okul Müdürü | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| İSG ABLEMİ | **TEMİZLİK KONTROL FORMU** | | | Kod No: 918-00-FR-30  Rev No : 00  Rev Tarihi: 00  Y.Tarihi:01.08.2020 |
| **TEMİZLENEN BÖLGE :** | | | | |
| **TARİH** | | **SORUMLU PERSONEL ADI** | **SAAT** | **İMZA** |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İSG ABLEMİ | **TEMİZLİK VE DEZENFEKTASYON** | Doküman No | **918-00-FR-20** |
| Yayım Tarihi | **01.08.2020** |
| Revizyon No | **00** |
| Revizyon Tarihi | **.... / .... / …** |
| Sayfa No | **1/2** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **YER/MEKAN** | **TEMİZLEME PERİYODU** | **TEMİZLİKTE KULLANILACAK MALZEME**  **(DEZENFEKTAN)** | **TEMİZLEME YÖNTEMİ** |
| TUVALETLER | Günde dört kez | Çamaşır Suyu (1/10) ve deterjan | Fırçalama, Oturma yerleri (klozet için) silinme, WC fırçaları kurutulmalıdır**.** |
| LAVABOLAR | Günde en az iki kez | Çamaşır Suyu (1/10) ve deterjan (toz veya likit) | Fırçalama, Ovma (WC ve lavabolar için ayrı fırça olmalı) |
| DUVARLAR VE CAMLAR | Camlar ayda bir kez  Duvarlar ayda bir kez (Ancak hasta çıktısı, kan, balgam vb. kirlenme varsa derhal çamaşır suyu ile) | Çamaşır Suyu (1/10) ve deterjan | Camlar yukarıdan aşağı, duvarlar tavandan aşağı silinir. Kurulanır. |
| KAPI VE KAPI KOLLARI | WC Kapıları ve kapı kolları her gün | Su, deterjan | Silerek temizleme |
| PASPASLAR | Günde en az iki kez gerektiğinde daha sık | Çamaşır Suyu (1/10) ve deterjanlı su | Deterjanlı sıcak suda yıka1/50 oranında çamaşır suyunda 20dk. beklet, durula, sık ve kurutulmalı. |
| YERLER ZEMİN | Günde en az iki kez gerektiğinde daha sık | Deterjanlı su, zemin hasta çıktısı, kan, balgam vb. kirlenmiş ise çamaşır suyu. | Kirliliğe göre ıslak süpürge ile süpürülüp silinmeli kan, tükürük vb. ifrazat varsa önce kağıt mendille alınıp çamaşır suyu ile silinmeli |
| ÇALIŞMA MASALARI | Günde en az iki kez gerektiğinde daha sık | Deterjanlı su, yüzey kan, balgam vb. kirlenmiş ise çamaşır suyu. | Silerek temizleme |

**UYGULAMA ESASLARI**

**Gerekli malzemeler:**

Plastik kova, leğen, ölçü kabı, %5’lik klor içeren çamaşır suyu, su, deterjan, eldiven, atık kovası

**Uygulama:**

1. %0.5 klor solüsyonu hazırlayınız: Plastik bir kovaya 1 ölçü % 5’lik Klor+9 ölçü su koyunuz.

* Normal temizlik yapılırken; deterjanın üzerinde yazılı talimat göz önüne alınarak sulandırınız ve durulamayınız. Eğer yoğun kirlenme söz konusu ise sulandırılmadan direkt kullanınız ve sonrada durulayınız.
* Dezenfeksiyon yapılırken; farklı dezenfektanlar ve bunların sulandırılma oranları vardır. Eğer dezenfeksiyon için çamaşır suyu kullanılacaksa, normal dezenfeksiyon için 1/100 oranında,
* kan ve vücut salgılarından kontamine olmuş yüzeye 1/10 oranında sulandırılarak kullanınız.

1. Daha az kirli olan yüzeyden kirli yüzeye doğru aynı yerden bir kez daha geçmeyecek şekilde siliniz.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İSG ABLEMİ | **TEMİZLİK VE DEZENFEKTASYON** | Doküman No | **918-00-FR-20** |
| Yayım Tarihi | **01.08.2020** |
| Revizyon No | **00** |
| Revizyon Tarihi | **.... / .... / …** |
| Sayfa No | **1/2** |

**Güvenlik tedbirleri:**

1. Temizlik işlemi bitince kullanılan aleti hiçbir yere değdirmeden atık kovasının içine atınız.
2. Eldivenlerin dış yüzlerini dekontaminasyon sıvısında yıkayıp, ters çıkararak atık kabına atınız.
3. Ellerinizi yıkayıp kurulayınız.
4. Günlük hijyen kontrol çizelgesini imzalayınız.

Hüseyin BAYDUZ

Okul Müdürü

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İSG ABLEMİ | **SADETTİN BATMAZOĞLU İLKOKULU**  **GÖREVLENDİRME YAZISI** | Doküman No | **918-13-FR-01** |
| YayımTarihi | **01.08.2020** |
| Revizyon No | **00** |
| RevizyonTarihi | **.... / .... / 20…** |
| Sayfa No | **1/1** |

T.C.

ŞEHİTKAMİL KAYMAKAMLIĞI

Sadettin Batmazoğlu İlkOkulu Müdürlüğü

Sayı :49414199-136/……… ……. / ….. /2020

Konu : Salgınla mücadele Ekibi Görevlendirme Yazısı

İlgi: Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kontrol Kılavuzu

İlgi Kılavuz gereği Okul/Kurumumuzda “Salgın Acil Durum Sorumlusu” olarak görevlendirildiniz.

Gereğini rica ederim.

Hüseyin BAYDUZ

Okul Müdürü

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SIRA**  **NO** | **ADI-SOYADI** | **GÖREVİ** | **TELEFON** | **İMZA** |
| **1** | **HÜSEYİN TÜRKMEN** | **Salgınla Mücadele**  **Ekip Başı** | **0531 379 73 23** |  |
| **2** | **GÖKHAN HEZAN** | **Salgınla Mücadele**  **Ekip Başı Yrd.** | **0506 503 78 75** |  |
| **3** | **TUNCAY ÖNDER** | **Ekip Üyesi** | **0505 740 85 86** |  |
| **4** | **HAKAN TOSUN** | **Ekip Üyesi** | **0546 462 75 43** |  |
| **5** | **ERDEM ŞENCAN** | **Ekip Üyesi** | **0507 375 68 49** |  |
| **6** | **SAMET KAZDAĞ** | **Ekip Üyesi** | **0543 768 37 96** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| İSG ABLEMİ | **SADETTİN BATMAZOĞLU İLKOKULU**  **GÖREVLENDİRME YAZISI** | Doküman No | **918-13-FR-01** |
| YayımTarihi | **01.08.2020** |
| Revizyon No | **00** |
| RevizyonTarihi | **.... / .... / 20…** |
| Sayfa No | **1/1** |

1. **SALGINLA MÜCADELE EKİBİNİN GÖREVLERİ:**
2. **Salgınla Mücadele Ekip Başı Görevleri**
3. Kuruluşta salgın hastalık riskine karşı dezenfekte, bilgilendirme ve vaka tespiti aşamalarında bahsi geçen direktif ve talimatların uygulanmasını sağlar.
4. Salgın hastalık ihbarını aldığında ekip üyelerinin toplanmasını ve ekibe gerekli teçhizat ve ekipmanların hazır bulundurulmasını sağlar.
5. Ekibin her türlü müdahalesinde koordine ve lojistik ihtiyaçlarını karşılar.
6. Şüpheli durumlarda ''OLASI VAKA BİLDİRİM FORMU '' doldurularak ,bir nüshası sağlık ekibine, bir nüshası kurumda kayıt altına alınması.
7. **Salgınla Mücadele Ekip Başı Yardımcısının Görevleri**
8. Kuruluşta salgın hastalık riskine karşı dezenfekte, bilgilendirme ve vaka tespiti aşamalarında bahsi geçen direktif ve talimatların uygulanmasını takip eder.
9. Salgın hastalık ihbarını aldığında ekip üyelerinin toplanmasını ve ekibe gerekli teçhizat ve ekipmanların hazır bulundurulmasının takibini yapar.
10. Ekibin her türlü müdahalesinde koordine ve lojistik ihtiyaçları için işyeri dışındaki kuruluşlarla irtibat kurar.
11. Ekip Başı olmadığı zamanlarda onun yerine görev yapar.
12. **Salgınla Mücadele Ekip Üyesinin Görevleri**
13. Okul veya Kurumda salgın hastalık riskine karşı dezenfekte, bilgilendirme ve vaka tespiti aşamalarında bahsi geçen direktif ve talimatların uygular.
14. Salgın hastalık ihbarını aldığında ekip başkanına veya yardımcısına vakit kaybetmeden bilgi verir ve talimatlar doğrultusunda müdahalede bulunur.
15. Herhangi bir müdahalede Kişisel Koruyucu Donanım kullanımına ve temel hijyen kurallarına uygun davranır.

Not: Bu sayfada ekip üyeleri tarafından imzalanacak