



STANDART ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL EYLEM PLANI

Doküman No	Pl. 005
Yayın Tarihi	19/08/2020
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	... / ... / 2019
Sayfa No	1/1

STANDART ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL EYLEM PLANI

ALINACAK ÖNLEMLER	UYGULAMALAR	İLGİLİ BİRİM
Salgın döneminde Acil durumlarda başa çıkmak için görev ve hazır eğitilmiş kişi görevlendirilmesi ve iletişim planının oluşturulması	İletişim planı hazırlanması Acil durum için görevlendirme yapılması	Okul İdaresi Öğretmenler
Okul içinde hijyen ve sanitasyon kaynaklı salgın hastalık için alınmış genel tedbirlere ve hazırlanan plana göre hareket edilmesi	Veli bilgilendirilmesi yapılması Gerekli yerlere afiş asılması Temizlik ve hijyen kurallarına uyulması	Okul İdaresi Öğretmenler
Toplu kullanım alanlarında kişiler arası sosyal mesafenin korunması	Okul içine sosyal mesafeyi belirleyici stickerların asılması Gerekli yerlere afiş asılması Ortak kullanılan kahve, çay vb. içecek makineleri ve otomatlardan kullanımının herkes tarafından otomatlardan kullanımının engellenmesi Ortak kullanılan fotokopi, bilgisayar vb. ekipmanların dezenfekte edilmesi	Okul İdaresi Öğretmenler Temizlik Personeli



STANDART ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL EYLEM PLANI

Doküman No	PL.005
Yayın Tarihi	19/08/2020
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	... / ... / 2019
Sayfa No	2/1

Uygun kişisel koruyucu donanımın kullanılması

Bütün çalışan ve öğrencilerin kılavuzda belirtilen standartlara uygun maske kullanımının sağlanması, maskesi olmayanlar için maske bulundurulması, Okul İdaresi Gerekli yerlere afiş asılması
Tüm personelin maske takmasının sağlanması

Okul idaresi
Öğretmenler
Temizlik Personeli

ALINACAK ÖNLEMLER	UYGULAMALAR	İLGİLİ BİRİM
Uygun temizlik ve dezenfeksiyon işlemlerinin yapılması	Derslikler ile diğer ortak kullanım alanlarının dezenfekte edilmesi Sınıflara yakın yere, koridorlara, giriş ve çıkışa yakın alanlara, mutfağa özel grupların erişilebilirliği de dikkate alınarak el antiseptikleri yerleştirilmesi Lavabo yakınlıklarına el yıkama adımlarını açıklayan posterler asılması Maske, eldiven vb. KKD atıklarının ayrı çöp kovalarına atılmasının sağlanması Tuvaletlere sıvı sabun, tek kullanımlık kağıt havlu ve tuvalet kağıdı kullanımının devamı	Okul İdaresi
Salgın durumlarında kuruluşa acil durumlar haricinde ziyaretçi kabul edilmemesi ile ilgili bilgilendirme ve gerekli tedbirleri alınması	Zorunlu haller hariç Öğrenci ve çalışanlar dışında, okul binası ve diğer eklentileri ile okul bahçesine girişlerin engellenmesi.	Okul İdaresi



STANDART ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL EYLEM PLANI

Doküman No	PL.005
Yayın Tarihi	19/08/2020
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	... / ... / 2019
Sayfa No	3/1

	Ziyaretçi/Tedarikçi giriş kurallarının salgın tedbirlerini de içerecek şekilde güncellenmesi ve Ziyaretçilerin/tedarikçilerin bilgilendirilmesi	
Salgın durumlarında bulaşma riskini artıracığından dolayı zorunlu olmayan toplu etkinliklerin yapılmasını, gerekli olan etkinliklerin uygun önlemler alınarak kontrollü yapılması	Okul etkinlik planında zorunlu olmayan toplu etkinliklere yer verilmemesi, aile katılımlarına ara verilmesi Etkinlik yapılacak ortamın ve kişilerin kontrolünün sağlanması (Örneğin etkinliklerin açık alanda yapılması, maske takılması ve mesafe kurallarına uyulması gibi)	Okul İdaresi Öğretmenler

ALINACAK ÖNLEMLER	UYGULAMALAR	İLGİLİ BİRİM
Solumun hijyen ve öksürük /hapşırık adabına uyulması	Öğrencilere gerekli eğitimin verilmesi Gerekli yerlere ağız asılması	Okul İdaresi Öğretmenler



STANDART ENFEKSİYON ÖNLEME VE KONTROL EYLEM PLANI

Doküman No	PL.005
Yayın Tarihi	19/08/2020
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	... / ... / 2019
Sayfa No	4/1

Salgın durumlarında semptomları olan hastaları tespit edebilme ve yönelik uygulamaların yapılması

Kurumda ateş ölçer cihaz ve/veya termal kamera bulundurulması, kurum girişinde ve gerektiğinde ateş ölçümünün yapılması

Okul İdaresi
Temizlik
Personeli



T.C.
ALTINORDU KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü
Yüksel-Rüstem Öztürk Anaokulu Müdürlüğü

Sayı : 93051772-136-E.13419799
Konu : Göreviniz

24.09.2020

SAYIN; Meral KAYA
Müdür Yardımcısı

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

İlgi Kılavuz gereği; okulumuzda "Salgın Acil Durum Sorumlusu" olarak görevlendirildiniz.
Gereğini rica ederim.

Evren MAKAR
Okul Müdürü

Bilgi Edindim

Adı Soyadı : Meral KAYA
İmzası : 



Adres:
Elektronik Ağ:
e-posta:

Bilgi için:
Tel:
Faks:



EĞİTİM KURUMLARINDA
HİJYEN ŞARTLARININ
GELİŞTİRİLMESİ VE
ENFEKSİYON ÖNLEME
KONTROL EĞİTİMİ FORMU

Doküman No	TLM 012
Yayımlanma Tarihi	19/08/2020
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	... / ... / 2019
Sayfa No	1/1

ÖĞRETMENİN / ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI Deniz ACARTÜRK
TC KİMLİK NO 59617405142
GÖREVİ Okulöncesi Öğretmeni

EĞİTİMİN

TARİHİ 15 / 09 / 2020
SÜRESİ 1 SAAT

EĞİTİM KONULARI

- Standart Enfeksiyon Kontrol Önlemleri (SEKÖ)
- Bulaş Bazlı Önlemler (BBÖ)
- Salgın hastalıkların yayılımı hakkında
- Kişisel Hijyen
- El Hijyeni
- KKD' nin kullanılması;
 - Ne zaman kullanılacağı,
 - Nasıl kullanılacağı,
 - Neden gerekli olduğu,
 - Nasıl takılacağı ve çıkarılacağı,
 - Nasıl imha edileceğini

- Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kontrol Kılavuzu gereği yukarıda belirtilen eğitimlere katıldım.
- Bu eğitimde bana yukarıda belirtilen konular anlatıldı.

Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kontrol Kılavuzunda belirtilen eğitim konularını anladım. Bundan sonraki çalışmalarında aldığım eğitim gereği daha dikkatli davranacağımı, alınan tedbirlere uyacağımı ve gerekli itinaı göstereceğimi taahhüt ederim.

ADI SOYADI :Deniz ACARTÜRK

İMZASI : 

SALGIN ACİL DURUM SORM.


Meral KAYA

Müdür Yardımcısı

OKUL MÜDÜRÜ


Evren MAKAR

Okul Müdürü



**EĞİTİM KURUMLARINDA
HİJYEN ŞARTLARININ
GELİŞTİRİLMESİ VE
ENFEKSİYON ÖNLEME
KONTROL EĞİTİMİ FORMU**

Doküman No	TLM 013
Yayın Tarihi	19/08/2020
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi / / 2019
Sayfa No	1/1

TEMİZLİK PERSONELİNİN

ADI SOYADI

TC KİMLİK NO

GÖREVİ

EĞİTİMİN

TARİHİ

.... / / 20....

SÜRESİ

2 SAAT

EĞİTİM KONULARI

- a) Standart Enfeksiyon Kontrol Önlemleri (SEKÖ)
b) Bulaş Bazlı Önlemler (BBÖ)
c) Salgın hastalıkların yayılımı hakkında
d) Kişisel Hijyen
e) El Hijyeni
f) KKD' nin kullanılması;
• Ne zaman kullanılacağı,
• Nasıl kullanılacağı,
• Neden gerekli olduğu,
• Nasıl takılacağı ve çıkarılacağı,
• Nasıl imha edileceğini
- g) Temizlik yapılmadan önce, yapılırken ve yapıldıktan sonra dikkat edilmesi gerekenler.
h) Kurularda kullanılan temizlik kimyasallarının tehlikelerini, atıkların toplanması ve imhasını içermelidir.

- Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kontrol Kılavuzu gereği yukarıda belirtilen eğitimlere katıldım.
- Bu eğitimde bana yukarıda belirtilen konular anlatıldı.

Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kontrol Kılavuzunda belirtilen eğitim konularını anladım. Bundan sonraki çalışmalarında aldığım eğitim gereği daha dikkatli davranacağımı, alınan tedbirlere uyacağımı ve gerekli itinaı göstereceğimi taahhüt ederim.

ADI SOYADI :

İMZASI :

SALGIN ACİL DURUM SRM.

OKUL MÜDÜRÜ

.....
Müdür Yardımcısı

.....
Okul Müdürü



VELİ BİLGİLENDİRME VE TAAHHÜTNAME FORMU

Doküman No	TLM 014
Yayın Tarihi	19/08/2020
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi / / 2019
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, teması 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 itinaı göstereceğimi taahhüt ederim.

ADI SOYADI :

İMZASI :

.....
Okul Müdürü



KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM (KKD) ZİMMET FORMU

Doküman No	TLM 016
Yayımlı Tarihi	19/08/2020
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	MALZEMENİN ÖZELLİKLERİ VE DETAYLARI	TESLİM TARİHİ	İMZA
1	<input type="checkbox"/> İş Elbisesi			
2	<input type="checkbox"/> Tıbbi Maske			
3	<input type="checkbox"/> Siperlik			
4	<input type="checkbox"/> Toz Maskesi			
5	<input type="checkbox"/> Eldiven			
6	<input type="checkbox"/> Diğer			

Tarafıma teslim edilen kişisel koruyucu donanımları;

- Nasıl ve ne şekilde kullanılacağına uygulamalı olarak eğitimini aldım,
- Kullanmadığım zaman karşılaşılabilecek sağlık risklerini, tehlikeleri ve yaptırımlar konusunda, amir ve İSG yetkililerinden gerekli eğitimi, bilgileri ve yönlendirici ikazları aldım.
- İş 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 ile değiştirilmek üzere KKD deposundan temin edeceğimi,
- Gerekliğinde (eskidiğinde, kullanılmaz hale geldiğinde) değiştirmek üzere depoya eskisini getirerek müracaat edeceğimi

Kabul, beyan ve taahhüt ederim.

..... / / 20...

Teslim Alan

Adı ve Soyadı :
Görevi :
İmza :

Teslim Eden

Adı ve Soyadı :
Görevi :
İmza :



ANTİSEPTİK KONTROL FORMU

Doküman No	TLM 17
Yayın Tarihi	19/08/2020
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



KONTROL HİYERARŞİSİ FORMU

Doküman No	TLM 018
Yayın Tarihi	19/08/2020
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	... / ... / 2019
Sayfa No	1/1

KONTROL ÖNLEMLERİ HİYERARŞİSİ KONULARI	EVET	HAYIR
Semptomları (belirtileri) olan kişilerin erken saptanması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sağlık otoritesine bildirilmesini/raporlanması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kişilerin erken izolasyonunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kişilerin sağlık kuruluşuna nakledilmesi/naklinin sağlanması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doğrulanmış salgın hastalıklı (COVID-19 vb.) kişilerin iyileşmesini takiben sağlık otoritelerince belirlenen süre (COVID-19 için en az 14 gün) izolasyon sonrasında kuruluşa dönmelerinin sağlanması.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... Salgın Acil Durum Sorumlusu Öğretmeni	
..... / / 20 Okul Müdürü		



ZİYARETÇİ VE TEDARİKÇİ TAAHHÜTNAME FORMU

Doküman No	TLM 019
Yayın Tarihi	19/08/2020
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	... / ... / 2019
Sayfa No	1/1

ZİYARETÇİNİN/TEDARİKÇİNİN ADI SOYADI

ADI SOYADI

İLETİŞİM

BİLGİLENDİRME KONULARI

**BİLGİ
EDİNDİM**

Çeşitli salgın hastalık semptomları (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal vb.) gösteren ziyaretçi ve tedarikçilerin okula/kuruma alınmaması ve sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi gerekmektedir.

Okul/kurum içinde mecbur kalmadıkça yüzeylere dokunmamalıdır. Dokunulduğunda el antiseptiği kullanılmalıdır.

Ziyaretçilerin ve tedarikçilerin salgın hastalık dönemi önlemlerine (sosyal mesafe kuralları, maske kullanımı vb.) uyması

Tüm ziyaretçiler maskeli olarak okul/kurumlara giriş yapmalıdır.

Tüm ziyaretçilerin ve tedarikçilerin vücut sıcaklığı ölçülmelidir. Bakanlık genelgesine uygun olarak 37.5 C ve üzeri ateşi tespit edilen çalışanların İşyerine girişi mümkün olmamalıdır. Yüksek ateş tespiti halinde, karantina odasında veya belirlenmiş benzeri bir alanda izolasyon sağlanarak derhal 112 aranmalıdır.

Ziyaretçilerin ve tedarikçilerin okul/kurum içinde mümkün olduğu kadar kısa süre kalması sağlanmalıdır.

Ziyaretçi kartları temizlik dezenfektasyon filan programları doğrusunu dezenfekte edilmelidir.

Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kontrol Kılavuzunda belirtilen Ziyaretçi ve Tedarikçi Taahhütnamesini okudum anladım. Alınan tedbirlere uyacağımı ve gerekli itinaı göstereceğimi taahhüt ederim.

ADI SOYADI : İMZASI :

.....
Okul Müdürü



**SALGINA BAĞLI POZİTİF
TEŞHİS KONAN
ÖĞRETMEN/ÖĞRENCİ
DEVAMSIZLIK FORMU**

Doküman No	TLM 20
Yayın Tarihi	19/08/2020
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	... / ... / 2019
Sayfa No	1/1

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



VAKA BİLDİRİM FORMU

Sayfa No : 1/2

Vakanın Tespit Edildiği:

İl :
İlçe :
Mahalle/Köy :

Gönderme Tarihi
Hastanın HES Kodu :

Vakanın Kimliği:

Adı Soyadı :
Baba Adı :
Ana Adı :
İkamet Adresi :

TC :
Doğum Tarih :
Cinsi : E: K:

COVID-19 Başlama Tarihi:

Alınan Örnek:

1-Alınan test Tarihi :

Alınma Tarihi ve saati Sonuç

Temaslılar(Ad, soyad, yaş)

- 1-.....
- 2-.....
- 3-.....
- 4-.....
- 5-.....

Kurum Program Sorumlusu:

Adı Soyadı :
Görevi :
Görev Yeri :
Telefon No :
Tarih :

İmza: