

	TC. MELİKGAZİ KAYMAKAMLIĞI BELSİN ÇOK PROGRAMLI ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜ		Doküman No	FR-14
			Yayın Tarihi	09/09/2020
			Revizyon No	00
			Revizyon Tarihi	.././20..
			Kurum Kodu	
			Sayfa No	1 / 1

Bu form Bakanlığımız Destek Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 26.08.2020 tarihli ve 4301423-136.E.11385132 sayılı yazısı doğrultusunda hazırlanmıştır.

OKUL/KURUM ADI	BELSİN ÇOK PROGRAMLI ANADOLU LİSESİ	
COVID-19 POZİTİF <input type="checkbox"/>	TEMASLI (karantinada) <input type="checkbox"/>	
YATILI ÖĞR. <input type="checkbox"/>	/ GÜNDÜZLÜ ÖĞR. <input type="checkbox"/>	
	/ ÖĞRETMEN <input type="checkbox"/>	
	/ DİĞER <input type="checkbox"/> (.....)	
ADI SOYADI		
T.C. NO		
TELEFON		
COVID-19 TEST SONUÇ TARİHİ		
RAPOR BİTİŞ TARİHİ		
COVID-19 POZİTİF PERSONELİN/ÖĞRENCİNİN KURUM İÇİ TEMASLILARI		
ADI SOYADI	GÖREVİ	TELEFON NO'SU
1-		
2-		
3-		
4-		
5-		

KONTROL BASAMAKLARI

NO	İŞLEM	EVET	HAYIR	AÇIKLAMA
1	Covid-19 Belirtileri Olan Bireyin diğer bireylerden izolasyonu sağlandı mı?(Bkz. Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kılavuzu)			
2	Enfekte bireyin temas ettiği diğer bireyler tespit edildi mi?			
3	Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi 184 aranarak bilgilendirildi ve yetkilinin talimatları doğrultusunda iş ve işlemler gerçekleştirildi mi?			
4	Enfekte olduğu doğrulanmış çalışanın işyerinde çalıştığı ve temas ettiği alanların dezenfeksiyon işlemi 1/10 oranında sulandırılmış sodyum hipoklorit ile yapıldı mı?			
5	Birey, sağlık kuruluşları tarafından verilen raporları okul yönetimine uzaktan ileti araçları ile bildirdi mi?			
DİĞER: Belirtmek istediğiniz durum varsa bu bölüme yazınız.				

*izolasyon kuralları ve hastalığın yayılmaması için, "**Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kılavuzu**"nda belirtilen şartlar yerine getirilmelidir.

*Çalışan, sağlık kuruluşu tarafından işe başlamasında sakınca bulunmadığına dair (işe dönüş) rapor ile işverenini bilgilendirerek işine devam eder.