Karta czynności wykonywanych 2x w miesiącu w strefie brudnej

Nazwa oddziału

Nazwa komórki medycznej: CS NSSU

Zakres czynności	strefa	Stężenie i nazwa preparatu dezynfekcyjnego	Data wykonania	Czytelny podpis osoby wykonującej czynności	Czytelny podpis lidera lub kierownika
Ściany całe					
Lampy, punkty świetlne					
Drzwi					
Wywietrzniki, kratki wentylacyjne					
Okna-framugi i ramy okienne wewnątrz					

Karta czynności wykonywanych 1x w miesiącu w strefie czystej, sterylnej

Nazwa oddziału

Nazwa komórki medycznej: CS NSSU

Zakres czynności	strefa	Stężenie i nazwa preparatu dezynfekcyjnego	Data wykonania	Czytelny podpis osoby wykonującej czynności	Czytelny podpis lidera lub kierownika
Ściany całe					
Lampy, punkty świetlne					
Drzwi					
Wywietrzniki, kratki wentylacyjne					
Okna-framugi i ramy okienne wewnątrz					