

| | | | |
|--|---|------------------|------------|
| | TC. MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI Standardizasyon ve Kalite Hizmet Birimi | Doküman No | SB. FR.01 |
| | | İlk Yayın Tarihi | 19.08.2020 |
| | Okulum Temiz Belgelendirme Başvuru Formu | Revizyon Tarihi | - |
| | | Revizyon No | 00 |
| | Sayfa No | 1/4 | |

| | | | |
|--|--------------------------------------|------------------|---|
| Kurum Adı | HIZIRBEY ORTAOKULU | | |
| Merkez Adresi | Hızırbey Mah.1572 Sokak No:7 ISPARTA | | |
| Faaliyet gösterilen başka adres (şube, tesis vb.) var mı? (Varsa Tablo-1 doldurunuz.) | <input type="checkbox"/> | Evet | <input checked="" type="checkbox"/> Hayır |
| Telefon | 0246 260 22 55 | Fax | |
| E-Posta | 761024@meb.k12.tr | Web Adresi | http://hizirbeyortaokulu.meb.k12.tr |
| Kurum Müdürü | Tevfik AKAR | Yetkili Temsilci | Tevfik AKAR |
| Vergi Dairesi | Kaymakkapı Vergi Dairesi | Vergi No | 4620408631 |

| | | | |
|---|---|--|---|
| Referans | Eğitim Kurumları İçin Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kontrol Kılavuzu | | |
| Başvuru Türü | <input checked="" type="checkbox"/> İlk Belgelendirme <input type="checkbox"/> Adres Değişikliği | <input type="checkbox"/> Yeniden Belgelendirme <input type="checkbox"/> Unvan/Statü Değişikliği | <input type="checkbox"/> Takip <input type="checkbox"/> Şikâyet İncelemesi |
| Kapsam (Belgelendirmeye esas faaliyetlerinizin kapsamı) | Okulum Temiz Başvurusu | | |
| Faaliyetleriniz kapsamında (varsa) dışarıdan temin edilen prosesler/ürünler/hizmetler | Tüm okulun dezenfekte edilmesi, el antiseptiği stand ve ürünleri, pedallı atık kumbaraları | | |

| | | | |
|-----------------------------|---|------------------------------------|-------------|
| Toplam Çalışan Sayısı | 3 | Temizlik Hizmetleri Çalışan Sayısı | 3 |
| Alt İşveren Çalışanı Sayısı | - | Geçici Çalışan Sayısı | - |
| Merkez Adres Vardiya Sayısı | - | Vardiyalarda Çalışan Sayısı |/..... |

| | | | |
|--|---|------------------|------------|
| | TC. MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI Standardizasyon ve Kalite Hizmet Birimi | Doküman No | SB. FR.01 |
| | | İlk Yayın Tarihi | 19.08.2020 |
| | | Revizyon Tarihi | - |
| | Okulum Temiz Belgelendirme Başvuru Formu | Revizyon No | 00 |
| | | Sayfa No | 3/4 |

MEB Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Belgesi Uygunluk Beyanı

- İlgili tarafları da kapsayan kuruluşun tüm alanlarını içerecek şekilde salgınlara yönelik özellikle hijyen şartlarını içeren bir risk değerlendirmesinin yapıldığını,
- Salgın hastalık dönemlerinde, kuruluşa ilk girişten itibaren sağlık otoritelerince belirtilen, salgın hastalıkların tespiti amacıyla belirlenmiş yöntemlerin uygulandığı ve gerekli durumlarda kişilerin kuruluşa alınmayıp en yakın sağlık kuruluşuna sevki ile ilgili bir yöntem belirlendiğini,
- En az aşağıdaki maddeleri içeren Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Eylem Planı/Planları hazırlandığını,
 - Kapasite kullanımını bulaşı riskini minimum düzeyde tutacak şekilde,
 - Azaltılmış çalışan sayıları dikkate alınarak ve gerekli değişiklikleri yapmak için güncel planın hazır ve erişilebilir olmasını sağlayan,
 - Mevcut kapasite değerlendirilmesini,
 - Salgın hastalık semptomları olan hastaları tespit edebilmek için birimlerde sağlık otoritelerince belirlenen yöntemlerin uygulandığını,
- En az aşağıdaki maddeleri içeren Kontrol Önlemleri Hiyerarşisi oluşturulduğunu,
 - Semptomları olan kişilerin erken saptanmasını,
 - Sağlık otoritesine bildirilmesini/raporlanmasını;
 - Kişilerin erken izolasyonunu,
 - Kişilerin sağlık kuruluşuna nakledilmesi/naklinin sağlanmasını,
 - Doğrulanmış salgın hastalıklı kişilerin iyileşmesini takiben sağlık otoritelerince belirlenen sürenin sonrasında kuruluşa dönmesinin sağlanması,
- Aşağıdaki hususlar dahil olmak üzere gerekli olan iç ve dış iletişimlerin planlandığını,
 - Ne ile ilgili iletişim kuracağını,
 - Ne zaman iletişim kuracağını,
 - Kiminle iletişim kuracağını,
 - Nasıl iletişim kuracağını,
 - Kimin iletişim kuracağını.
- Hijyen, enfeksiyon önleme ve kontrolünün oluşturulması, uygulanması, sürekliliğinin sağlanması için ihtiyaç duyulan kaynakların tespit ve temin edileceğini,
- Hijyen, enfeksiyon önleme ve kontrolün sağlanmasının etkili şekilde uygulanması ile proseslerin işletilmesi ve kontrolü için sorumlu olacak kişi/kişilerin belirlenerek, görevlendirileceğini,
- Mümkün olduğunca acil durumlara başa çıkmak için görevde hazır, eğitilmiş en az bir kişi belirleneceğini,
- Salgın hastalık dönemlerinde, kuruluşa ilk girişten itibaren sağlık otoritelerince belirtilen, salgın hastalıkların tespiti amacıyla belirlenmiş yöntemlerin uygulandığı ve gerekli durumlarda kişilerin kuruluşa alınmayıp en yakın sağlık kuruluşuna sevki ile ilgili bir yöntem belirleneceğini ve uygulanacağını,
- Virüsün bulaş yolları ve önlenmesine yönelik çalışanların/personelin/öğrencilerin düzenli eğitimi, uygun el hijyeni ve ortam temizliği ile salgın hastalık farkındalığının sağlanacağını,
- Kuruluş boyunca, enfeksiyon yayılmasını önlemenin yollarını açıklayan poster/afiş, tabela ve uyarı işaretleri yerleştirileceğini,
- Salgın hastalık belirtileri gösteren kişilere yapılacak işlemler ile ilgili asgari olarak aşağıda belirtilen adımları içeren bir eylem planı ya da yöntem belirleneceğini,
 - Belirti gösteren kişinin tolere edebiliyorsa hastalık bulaştırmasına karşı önlemler sağlanır ve ayrı alana alınır, yerel sağlık otoritesine bilgi verilerek sağlık kuruluşuna sevkini sağlanması,
 - Hastanın tedavisi için bulunulan yerdeki hastanenin pandemik polikliniğine yönlendirilmesi için yerel sağlık otoritesine durum bildirildikten sonra tedavinin ne şekilde devam edeceğine hekim karar verecektir ancak iş yerinde tedavi süreci devam edemez.
 - Hasta personel iş yerinde çalışmaya devam etmemeli, tıbbi bakım ihtiyacı ise kuruluşun sağlık personeli tarafından verilebilmesi,
 - Sadece bu hasta kişi tarafından kullanılmak üzere bir oda/tuvalet belirlenmesi,
 - Hasta kişinin kuruluştaki ortak alanları kullanmasının sınırlandırılması,
 - Sürekli kişisel koruyucu donanım kullanmasının sağlanması, öksürme hapşırma sonrası mutlaka el hijyeni sağlanması, çevre temasının minimuma indirilmesi,
 - Kişisel koruyucu donanım kullanımı hasta kişi tarafından tolere edilemezse, ağız kaplayacak şekilde pamuklu bez (tek kullanımlık mendil) sağlanması ve kullanım sonrasında hemen bir tıbbi atık torbasına atılması. Tıbbi atık torbası mevcut değilse, sağlam çift plastik torbaya yerleştirip, kapatılması ve tıbbi atık olarak düşünülmeli evsel atık olarak atılması sağlanması; ellerin sabun ve suyla veya alkol bazlı el antiseptiği ile temizlenmesinin sağlanması,

| | | | |
|--|--|------------------|------------|
| | T.C. MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI Standardizasyon ve Kalite Hizmet Birimi | Doküman No | SB. FR.01 |
| | | İlk Yayın Tarihi | 19.08.2020 |
| | | Revizyon Tarihi | - |
| | Okulum Temiz Belgelendirme Başvuru Formu | Revizyon No | 00 |
| | | Sayfa No | 4/4 |

- Hastanın izole edildiği odanın havalandırılmasının sağlanması,
 - Belirgin Bulaşıcı hastalık semptomları (ateş, kuru öksürük veya nefes almada zorluk) olan bir kişi ile ilgilenirken, maske, göz koruması, eldiven ve önlük dâhil olmak üzere her zaman ek koruyucu donanım kullanılması. Kullanılan koruyucu donanımın dikkatlice (maskenin ön yüzüne temas edilmeden ve diğer koruyucuların kirli yüzeylerine temastan kaçınarak) çıkarılması,
 - İlk 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.
 - Belirtileri olan kişinin vücut sıvılarıyla temas eden eldivenleri ve diğer tek kullanımlık eşyaları tıbbi atık olarak kabul edilerek uygun şekilde bertaraf edilmesi
13. Şüpheli Bulaşıcı hastalık vakasının tahliyesi/transferi ile ilgili yöntem belirleneceğini, Sağlık otoritesininin değerlendirmesi sonucu tavsiyeler dikkate alınarak şüpheli vakanın en uygun sağlık kuruluşuna yönlendirileceğini, hasta kişinin olası temaslarının saptanması ve yönetiminin, sağlık otoritesininin talimatlarına uygun olarak yapılacağını beyan ederim.

Bu Formda verilen bilgilerin doğruluğunu taahhüt eder, bilgi eksikliği veya yanlış bilgilendirmeden kaynaklanabilecek her türlü olumsuz duruma ilişkin sorumluluğu kabul ederim.

Yetkili Adı Soyadı: Tevfik AKAR
Unvanı : Okul Müdürü
Tarih :

Kaşe / İmza / Mühür

Tevfik AKAR

Hızırbey Ortaokulu Müdürü