|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hasta / Şüpheli Kişi Adı Soyadı:** |  | | |
| **Görevi:** | . | | |
| **KONTROL ÖNLEMLERİ HİYERARŞİSİ** | | **EVET** | **HAYIR** |
| Semptomları (belirtileri) olan kişilerin erken saptanması gerçekleştirildi mi?  Kimlik ve iletişim bilgileri kayıt altına alındı mı? | |  |  |
| Sağlık otoritesine bildirilmesini/raporlanması sağlandı mı? | |  |  |
| Kişilerin revir/sağlık odasında izolasyonu sağlandı mı? | |  |  |
| Kişilerin sağlık kuruluşuna nakledilmesi/nakli sağlandı mı? | |  |  |  |
| Doğrulanmış salgın hastalıklı (COVID-19 vb.) kişi/kişilerin iyileşmesini takiben sağlık otoritelerince belirlenen süre (COVID-19 için en az 14 gün) izolasyon sonrasında kuruluşa dönmesi sağlandı mı? | |  |  |  |
| **NOT: Semptomları (belirtileri) olan kişi/kişilere yukarıdaki işlem basamaklarına göre müdahale edilip edilmediği kontrol edilerek bu form kayıt altına alınmalıdır.** | | | |
| Tayyip ÇAVĞA  Salgın Acil Durum Sorumlusu | | | |
| …… / ….. / 20 …  Ö.Yıldıray MERAL  Kurum Müdürü | | | |