|  |
| --- |
| **ÖĞRETMENİN** |
| ADI SOYADI |  |
| TC KİMLİK NO |  |
| GÖREVİ |  |
| **EĞİTİMİN** |
| TARİHİ | …. / …. / 20…. |
| SÜRESİ | 1 SAAT |
|  **EĞİTİM KONULARI** |
| a) Standart Enfeksiyon Kontrol Önlemleri (SEKÖ)b) Bulaş Bazlı Önlemler (BBÖ)c) Salgın hastalıkların yayılımı hakkındad) Kişisel Hijyene) El Hijyenif) KKD’ nin kullanılması;* Ne zaman kullanılacağı,
* Nasıl kullanılacağı,
* Neden gerekli olduğu,
* Nasıl takılacağı ve çıkarılacağı,
* Nasıl imha edileceğini
 |
| 1. Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kontrol Kılavuzu gereği yukarıda belirtilen eğitimlere katıldım.
2. Bu eğitimde bana yukarıda belirtilen konular anlatıldı.

 Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kontrol Kılavuzunda belirtilen eğitim konularını anladım. Bundan sonraki çalışmalarımda aldığım eğitim gereği daha dikkatli davranacağımı, alınan tedbirlere uyacağımı ve gerekli itinayı göstereceğimi taahhüt ederim. ADI SOYADI : …………………………………. İMZASI : …………………… |
|  SALGIN ACİL DURUM SORM. OKUL MÜDÜRÜ ……………… ……………………….. Müdür Yardımcısı Okul Müdürü |