

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3(BU)** | Kuruluşta salgın hastalık (COVID-19 vb.) dönemlerine özgü en az aşağıdaki maddeleri içeren Kontrol Önlemleri Hiyerarşisi oluşturulmuş mu?  | NAİSG.FR.12 Kontrol Önlemleri Hiyerarşisi Formu NAİSG.PL.02 -Acil Durum Planı |  | **M** |
| **(BU)** | **a)** Semptomları (belirtileri) olan kişilerin erken saptanmasını, | NAİSG.FR.12 Kontrol Önlemleri Hiyerarşisi Formu |  | **M** |
| **(BU)** | **b)** Sağlık otoritesine bildirilmesini/raporlanmasını; | NAİSG.FR.12 Kontrol Önlemleri Hiyerarşisi Formu |  | **M** |
| **(BU)** | **c)** Kişilerin erken izolasyonunu, | NAİSG.FR.12 Kontrol Önlemleri Hiyerarşisi Formu |  | **M** |
| **(BU)** | **d)** Kişilerin sağlık kuruluşuna nakledilmesi/naklinin sağlanmasını, | NAİSG.FR.12 Kontrol Önlemleri Hiyerarşisi Formu |  | **M** |
| **(BU)** | **e)** Doğrulanmış salgın hastalıklı (COVID-19 vb.) kişilerin iyileşmesini takiben sağlık otoritelerince belirlenen süre (COVID-19 için en az 14 gün) izolasyon sonrasında kuruluşa dönmesinin sağlanması, | NAİSG.FR.12 Kontrol Önlemleri Hiyerarşisi Formu |  | **M** |

**3. KONTROL ÖNLEMLERİ HİYERARŞİSİ**