|  |
| --- |
| **İŞLETME İÇİ SALGIN TEDBİR PLANI** |
| 1-İŞLETME TÜRÜ:  |
| 2-İŞLETME ADI:  |
| 3-İŞLETMENİN ADRESİ VE TELEFONU:  |
| 4- İŞLETMENİN KORONAVİRÜS SORUMLUSU ADI:  |
| 5- İŞLETMENİN KORONAVİRÜS SORUMLUSUNUN İLETİŞİM BİLGİSİ:  |
| 6-İŞLETMENİN METRAKARESİ (Açık alan- Kapalı alan olarak ): |
| 7-İŞLETMENİN METRAKARESİNE GÖRE BULUNABİLECEK KİŞİ SAYISI: |
| 8-İŞLETME ÇALIŞANLARINA VE MÜŞTERİLERİNE AİT TEDBİRLER, SOSYAL MESAFE TEBİRLERİ VE UYULMASI GEREKEN SAĞLIK İLE HİJYEN KURALLARI (İlgili meslek dalına göre hazırlanmış bulunan T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HSGM’nün güncel olarak hazırlamış olduğu rehbere uygun olarak <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/calisma-rehberi-afisleri.html>): **HAZIRLANMIŞ VE EK-1’DE SUNULMUŞTUR.** |
| 9-PERSONELE YÖNELİK TEDBİR VE DENETİM ÇİZELGESİ OLUŞTURULMASI (İlgili meslek dalına göre hazırlanmış bulunan T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HSGM’nün güncel olarak hazırlamış olduğu rehbere uygun olarak https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/calisma-rehberi- afisleri.html): HAZIR**HAZIRLANMIŞ VE EK-2’DE SUNULMUŞTUR.** |
| 10-İŞLETME PANDEMİ SORUMLUSU TARAFINDAN GENEL ALANLARIN TEMİZLİK VE HİJYEN DENETİMİ ÇİZELGESİ (İlgili meslek dalına göre hazırlanmış bulunan T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HSGM’nün güncel olarak hazırlamış olduğu rehbere uygun olarak <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/calisma-rehberi-afisleri.html>): **HAZIRLANMIŞ VE EK-3’DE SUNULMUŞTUR.** |

|  |
| --- |
| 11-İŞLETMEYE KABULÜ YAPILACAK GIDA, TEMİZLİK VB. MADDELER GİBİ İŞLETME DIŞINDAN GELEN HER TÜRLÜ MALZEMENİN KABUL USUL VE ESASLARI İLE İLGİLİ ALINAN TEDBİRLERE İLİŞKİN ÇİZELGE: **HAZIRLANMIŞ VE EK-4’DE SUNULMUŞTUR.**BU MALZEMELERİ GETİREN KİŞİLERLE TEMAS EDECEK İŞLETME PERSONELİNİN AD, SOYAD VE TELEFON BİLGİLERİ :    (İlgili personel temas ettiği kişilerin ad, soyad ve telefon bilgilerini kayıt altına alacak ve bu bilgiler 14 gün süreyle muhafaza edilecektir.)  |
| 12-MÜŞTERİ VE PERSONELDE sağlık ile ilgili durumlar geliştiğinde , SEMPTOMLU, ŞÜPHELİ DURUMLARIN VARLIĞI VE ACİL HALLERDE ULAŞILACAK/YÖNLENDİRİLECEK İŞLETMEYE EN YAKIN SAĞLIK KURULUŞU (KAMU-ÖZEL): ADRESİ:TELEFON NUMARASI: ( Şüpheli durumlarda hasta taşınması 112 ile sağlanmalıdır) |
| İŞLETMENİN BAĞLI BULUNDUĞU MESLEK KURULUŞU ADI: İŞLETMENİN ODA NO: İŞLETMENİN SİCİL NO: İŞLETME YETKİLİSİN ADI SOYADI- İMZA:  |
| 14-TEDBİR PLANIN HANGİ ARALIKLARLA GÖZDEN GEÇİRELECEĞİ VE GÜNCELLENECEĞİ**SALGIN TEDBİR PLANI İŞLETME YÖNETİCİSİ VE İŞLETME KORONA VİRÜSÜ SORUMLUSU İLE BİRLİKTE 2 (İKİ) HAFTADA BİR DEĞERLENDİRİLECEK VE GEREKMESİ DURUMUNDA REVİZYONU YAPILACAKTIR.** |
| PLANI ONAYLAYAN YETKİLİNİN ADI SOYADI | TARİH/İMZA |