|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hasta / Şüpheli Kişi Adı Soyadı:** |  | | |
| **Görevi/Unvanı:** | Öğretmen/Öğrenci/Diğer Çalışan/Ziyaretçi/Tedarikçi vb. | | |
| **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? | |  |  |  |
| **Görülen Aksaklıklar/Öneriler:** | | | |
| **NOT: Semptomları (belirtileri) olan kişi/kişilere yukarıdaki işlem basamaklarına göre müdahale edilip edilmediği kontrol edilerek bu form kayıt altına alınmalıdır.** | | | |
| ……………………………… ……………………………….  Salgın Acil Durum Sorumlusu ……….. Öğretmeni ya da Nöbetçi Öğretmen | | | |
| …… / ….. / 20 …  ………………………..  Okul Müdürü | | | |