|  |  |
| --- | --- |
| **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 |