|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **MİLLİ İRADE ANADOLU LİSESİ** | Doküman No  | 918-00-FR-26 |
| Yayın Tarihi | 01.08.2020 |
| Revizyon No  | 00 |
| **SALGINLA İLE İLGİLİ ZİYARETÇİ VE TEDARİKÇİ TAAHHÜTNAME FORMU** | Revizyon Tarihi | 01.09.2020 |
| Sayfa No  | **1** /  |
| **ZİYARETÇİNİN/TEDARİKÇİNİN** |
| **ADI/SOYADI** |  |
| **TELEFONU** |  |
| **TARİH** |  |
| **BİLGİLENDİRME KONULARI** | **BİLGİ EDİNİM** |
| Kuruluşa girişte ve içeride, çeşitli salgın hastalık semptomları gösterdiğim (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal vb.) taktirde, kuruluş yetkilileri tarafından kuruluşun prosedürlerine uygun olarak hareket edeceğimi, |

|  |
| --- |
|  |

 |
| Okul/kurum içinde mecbur kalmadıkça yüzeylere dokunmayacağım, dokunduğum taktirde el dezenfektanı kullanacağımı, |

|  |
| --- |
|  |

 |
| Ziyaretçilerin ve tedarikçilerin salgın hastalık dönemi önlemlerine (sosyal mesafe kuralları, maske kullanımı vb.) uyacağım. |

|  |
| --- |
|  |

 |
| Maske takacağımı taahhüt ederim. |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

 |
| Ateşimin ölçülmesine, ateşimin, 37.5 C ve üzeri olması durumunda, kuruluşa girmekte ısrarcı olmayarak, kuruluşun prosedürlerine uygun hareket edeceğimi, |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |

 |
| Kuruluş içerisinde ziyaret ve diğer işlerimi en kısa zamanda tamamlayarak ayrılacağımı, Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kontrol Kılavuzu kapsamında, alınan tedbirlere uyacağımı ve gerekli itinayı göstereceğimi taahhüt ederim. |

|  |
| --- |
|  |

 |
| **ATEŞ ÖLÇÜM SONUCU** | **EVET** | **HAYIR** |
|

|  |
| --- |
| Ateş ölçüm sonucunda şüphe var mı?  |

 |  |  |
|

|  |
| --- |
| Medikal ateş ölçer sonucunda ateş kaç derecedir? Sonucu not ediniz. |

 | ………………C° |
| **Z**iyaterçi kabul edildi mi ? |  |
| **ADI SOYADI: …............................................ İMZASI: …...........................................****Murat KARAKÜÇÜK****Okul Müdürü** |