



**SARAYÖNÜ ŞEHİT ABDULLAH  
TAYYİP OLÇOK İLKOKULU  
MÜDÜRLÜĞÜ VELİ  
BİLGİLENDİRME VE  
TAAHHÜTNAME FORMU**

Doküman No	SATOISG.F R.06
Yayımlanma Tarihi	20/08/2020
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	... / ... / 2020
Sayfa No	1/1

**ÖĞRENCİNİN**

ADI SOYADI

SINIF / OKUL NO

**ÖĞRENCİ VELİSİNİN**

ADI SOYADI

YAKINLIĞI

**BİLGİLENDİRME KONULARI**

**BİLGİ  
EDİNDİM**

Çeşitli salgın hastalık semptomları (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal vb.) gösteren öğrencilerin okula gönderilmemesi, okul bilgi verilmesi ve sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi

Aile içerisinde salgın hastalık (COVID-19 vb.) belirtisi (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı gibi) ya da tanısı alan, temaslı olan kişi bulunması durumunda okula ivedilikle bilgi verilmesi ve öğrencinin okula gönderilmemesi

Öğrencilerin bırakılması ve alınması sırasında personel ve velilerin salgın hastalık dönemi önlemlerine (sosyal mesafe kuralları, maske kullanımı vb.) uyması

Mümkünse her gün aynı velinin öğrenciyi alması ve bırakması

Salgın hastalık dönemlerine özgü riskli gruplarda yer alan (büyükanne/büyükbaba gibi 65 yaş üstü kişiler veya altta yatan hastalığı olanlar vb.) kişilerin öğrencileri bırakıp almaması

Kuruluşa giriş/çıkış saatlerinde öğrencilerin veliler tarafından kuruluş dışında teslim alınıp bırakılması

Belirlenen yöntem ve ortaya konan şartların uygulamaların sürekliliği, kontrol altına alınması

Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kontrol Kılavuzunda belirtilen Veli/Öğrenci Bilgilendirme Taahhütnamesini okudum anlamadım. Alınan tedbirlere uyacağımı ve gerekli itina gösterdiğimi taahhüt ederim.

ADI SOYADI : .....

İMZASI : .....

Ali DENİZLİ

Okul Müdürü



**SARAYÖNÜ ŞEHİT ABDULLAH  
TAYYİP OLÇOK İLKOKULU  
MÜDÜRLÜĞÜSALGINA BAĞLI  
POZİTİF TEŞHİS KONAN  
ÖĞRETMEN/ÖĞRENCİ  
DEVAMSIZLIK FORMU**

Doküman No	SATOISG.F R.01
Yayın Tarihi	20/08/2020
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	... / ... / 2020
Sayfa No	1/1

SN	ADI SOYADI	GÖREVİ	TEŞHİS TARİHİ	İYİLEŞME TARİHİ
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



**SARAYÖNÜ ŞEHİT ABDULLAH  
TAYYİP OLÇOK İLKOKULU  
MÜDÜRLÜĞÜ ZİYARETÇİ VE  
TEDARİKÇİ TAAHHÜTNAME  
FORMU**

Doküman No	SATOISG.F R.08
Yayımlanma Tarihi	20/08/2020
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	.... / .... / 2020
Sayfa No	1/1

**ZİYARETÇİNİN/TEDARİKÇİNİN ADI SOYADI**

ADI SOYADI	
İLETİŞİM	

**BİLGİLENDİRME KONULARI**

**BİLGİ  
EDİNDİM**

Çeşitli salgın hastalık semptomları (ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal vb.) gösteren ziyaretçi ve tedarikçilerin okula/kuruma alınmaması ve sağlık kuruluşlarına yönlendirilmesi gerekmektedir.	<input type="checkbox"/>
Okul/kurum içinde mecbur kalmadıkça yüzeylere dokunmamalıdır. Dokunulduğunda el antiseptiği kullanılmalıdır.	<input type="checkbox"/>
Ziyaretçilerin ve tedarikçilerin salgın hastalık dönemi önlemlerine (sosyal mesafe kuralları, maske kullanımı vb.) uyması	<input type="checkbox"/>
Tüm ziyaretçiler maskeli olarak okul/kurumlara giriş yapmalıdır.	<input type="checkbox"/>
Tüm ziyaretçilerin ve tedarikçilerin vücut sıcaklığı ölçülmelidir. Bakanlık genelgesine uygun olarak 37.5 C ve üzeri ateşi tespit edilen çalışanların İşyerine girişi mümkün olmamalıdır. Yüksek ateş tespiti halinde, karantina odasında veya belirlenmiş benzeri bir alanda izolasyon sağlanarak derhal 112 aranmalıdır.	<input type="checkbox"/>
Ziyaretçilerin ve tedarikçilerin okul/kurum içinde mümkün olduğu kadar kısa süre kalması sağlanmalıdır.	<input type="checkbox"/>
Ziyaretçi kartları temizlik dezenfektasyon plan programları doğrultusunda dezenfekte edilmelidir.	<input type="checkbox"/>
Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kontrol Kılavuzunda belirtilen Ziyaretçi ve Tedarikçi Taahhünamesini okudum anlamadım. Alınan tedbirlere uyacağımı ve gerekli itina gösterdiğimi taahhüt ederim.	
ADI SOYADI : .....	İMZASI : .....

Ali DENİZLİ  
Okul Müdürü



**SARAYÖNÜ ŞEHİT ABDULLAH  
TAYYİP OLÇOK İLKOKULU  
MÜDÜRLÜĞÜ  
KONTROL HİYERARŞİSİ  
FORMU**

Doküman No	SATOISG.F R.02
Yayın Tarihi	20.08.2020
Revizyon No	
Revizyon Tarihi	... / ... / 2020
Sayfa No	1/1

KONTROL ÖNLEMLERİ HİYERARŞİSİ KONULARI	EVET	HAYIR
Semptomları (belirtileri) olan kişilerin erken saptanması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sağlık otoritesine bildirilmesini/raporlanması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kişilerin erken izolasyonunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kişilerin sağlık kuruluşuna nakledilmesi/naklinin sağlanması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehmet DÜZÜN Salgın Acil Durum Sorumlusu	Neşe SAĞDIÇ Sınıf Öğretmeni	
..... / ..... / 2020		
Ali DENİZLİ Okul Müdürü		



**SARAYÖNÜ ŞEHİT ABDULLAH  
TAYYİP OLÇOK İLKOKULU  
MÜDÜRLÜĞÜ KİŞİSEL KORUYUCU  
DONANIM  
(KKD) ZİMMET FORMU**

Doküman No	SATOISF.F R.03
Yayımlı Tarihi	20/08/2020
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	... / ... / 20...
Sayfa No	1/1

İşyerinde, görev yaparken kullanılmak üzere tarafıma teslim edilen aşağıdaki listede belirtilen kişisel koruyucu donanımları kullanılır ve sağlam vaziyette teslim aldım.

S.N.	MALZEMENİN ADI	MALZEMENİN ÖZELLİKLERİ VE DETAYLARI	TESLİM TARİHİ	İMZA
1	<input type="checkbox"/> İş Elbisesi			
2	<input type="checkbox"/> Tıbbi Maske			
3	<input type="checkbox"/> Siperlik			
4	<input type="checkbox"/> Toz Maskesi			
5	<input type="checkbox"/> Eldiven			
6	<input type="checkbox"/> Diğer			

Tarafıma teslim edilen kişisel koruyucu donanımları;

- Nasıl ve ne şekilde kullanılacağına uygulamalı olarak eğitimini aldım,
- Kullanmadığım zaman karşılaşılabilecek sağlık risklerini, tehlikeleri ve yaptırımlar konusunda, amir ve İSG yetkililerinden gerekli eğitimi, bilgileri ve yönlendirici ikazları aldım.
- İş sahasında, iş başlangıcından sonuna kadar kullanacağımı,
- Kullanmadığım takdirde kendime, üçüncü şahıslara ve işletmeye vereceğim zarardan ve bunedenle meydana gelebilecek kazalardan tümüyle sorumlu olacağımı,
- Her türlü hukuki sorumluluğun kendime ait olduğunu,
- Kişisel Koruyucu Donanımlara kasıtlı olarak zarar vermem halinde rayiç bedelini ödeyeceğime,
- Kişisel koruyucu donanımları gösterilen yerde muhafaza edeceğimi,
- Kendi kusurum nedeniyle hasar görmesi durumunda da derhal amirimden veya yenisi ile değiştirilmek üzere KKD deposundan temin edeceğimi,
- Gerektiğinde (eskidiğinde, kullanılmaz hale geldiğinde) değiştirmek üzere depoya eskisini getirerek müracaat edeceğimi

Kabul, beyan ve taahhüt ederim.

..... / ..... / 20...

**Teslim Alan**

Adı ve Soyadı : .....

Görevi : .....

İmza :

**Teslim Eden**

Adı ve Soyadı: .....

Görevi : .....

İmza :



**SARAYÖNÜ ŞEHİT ABDULLAH  
TAYYİP OLÇOK İLKOKULU  
MÜDÜRLÜĞÜ ANTİSEPTİK KONTROL  
FORMU**

Doküman No	SATOISG.F R.07
Yayın Tarihi	20/08/2020
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	... / ... / 2020
Sayfa No	1/1

**ANTİSEPTİK KONTROL FORMU**

El Antiseptiğinin Montaj Tarihi	... / ... / 20.....										
El Antiseptiğinin Dolum Tarihi	... / ... / 20.....										
El Antiseptiğinin Kontrol Tarihi	... / ... / 20.....										
SN	EL ANTİSEPTİĞİ KONTROL İŞLEMLERİ	Zemin Kat		1.Kat		.....		.....		.....	
		E	H	E	H	E	H	E	H	E	H
1	El Antiseptiği belirlenen yerinde duruyor mu?										
2	Uygun yükseklikte asılmış mı?										
3	El Antiseptiğinin kullanım talimatları okunabilir şekilde asılmıştır.										
4	El Antiseptiğinin eksilmesi durumunda dolum zamanında yapılıyor mu?										

Yukarıda, Kurumumuzdaki Yeri/No belirtilmiş El Antiseptiklerinin kontrolleri tarafımızdan yapılmış olup, kullanıma hazır Olduğu/Olmadığı tespit edilmiştir.

Mehmet DÜZÜN

Neşe SAĞDIÇ

Salgın Acil Durum Sorumlusu

Sınıf Öğretmeni

..... / ..... /2020

Ali DENİZLİ  
Okul Müdürü



**T.C**  
**SARAYÖNÜ KAYMAKAMLIĞI**  
**Şehit Abdullah Tayyip Olçok İlkokulu Müdürlüğü**

Döküman  
No:SATOISG.PL.03  
Yayın No : 01  
Yayın Tarihi: 20/08/2020  
Revizyon Tarihi:  
Sayısı:01  
Sayfa No: 1 /1

**SARAYÖNÜ ŞEHİT ABDULLAH TAYYİP OLÇOK İLKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**  
**SALGIN ACİL DURUM İLETİŞİM PLANI**

Ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı gibi salgın hastalık belirtileri olan veya temaslı olan öğretmen, öğrenci ya da çalışanların tespit edilmesi durumunda zaman geçirmeksizin, sıralı olarak aranması gereken kişiler.

<b>Adı- Soyadı</b>	<b>Görevi</b>	<b>Telefonu</b>
Mehmet DÜZÜN	Kurum Acil Durum Sorumlusu	5549082703
Ali DENİZLİ	Kurum Amiri	5052422368
Ladik Aile Sağlığı Merkezi	Sağlık Kuruluşu	3326274868
İbrahim ŞİŞMAN	İlçe MEM	5056223333

HAZIRLAYAN  
Mehmet DÜZÜN  
Kurum Temsilcisi

ONAY  
Ali DENİZLİ  
Okul Müdürü



T.C.  
SARAYÖNÜ KAYMAKAMLIĞI  
Şehit Abdullah Tayyip Olçok İlkokulu Müdürlüğü

Sayı : 37423346-136-E.10998036  
Konu : Göreviniz.

20.08.2020

Sayın:Mehmet DÜZÜN  
Müdür Yardımcısı

İlgi: Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kontrol Kılavuzu

İlgi Kılavuz gereği Okul/Kurumumuzda “Salgın Acil Durum Sorumlusu” olarak görevlendirildiniz.

Gereğini rica ederim.

Ali DENİZLİ  
Okul Müdürü

Bilgi Edindim

Adı Soyadı : Mehmet DÜZÜN

İmzası :