

MUAYENEHANE RİSK DEĞERLENDİRME FORMU

Muayenehanenin Adresi

Konumu

Bina Özellikleri

Değerlendirme Tarihi

Geçerlilik Tarihi

1 - GENEL

#	Soru	Cevap	Öneri	Sorumlu Kişi	Tamamlanacağı Tarih
1	Zemin kayma veya düşmeyi önleyecek şekilde uygun malzeme ile yapılmış yahut kaplanmıştır	Evet			
2	Zeminde çökme, erime vb. deformasyonlar yoktur	Evet			
3	Aynalar da dahil cam yüzeyler uygun şekilde monte edilmiştir	Evet			
4	Cam yüzeylerde kırık/çatlak yoktur	Evet			
5	Merdiven genişlikleri ve basamak yükseklikleri uygundur	Evet			
6	Merdivenler boyunca tirabzanlar mevcuttur	Evet			
7	Merdiven basamaklarının yüzeyleri kaymayacak şekildedir	Evet			
8	Zeminde eşik, basamak ve benzerleri için gerekli uyarı vardır	Evet			
9	Temizlik yapılan alanda kaymayı önlemek için gerekli önlemler alınmaktadır	Evet			
10	Depo da dahil tüm alanlar düzenli olarak havalandırılmaktadır	Evet			
11	Tüm alanlarda yeterli aydınlatma sağlanmış ve aydınlatmalar çalışır halde bulunmaktadır	Evet			

2 - ÇALIŞMA ALANI

#	Soru	Cevap	Öneri	Sorumlu Kişi	Tamamlanacağı Tarih
1	Tüm çalışma alanları temiz ve düzenlidir	Evet			
2	Tuvalet temiz ve sıhhi tutulmaktadır	Evet			
3	Dökülen, sıçrayan tüm malzeme veya sıvılar derhal temizlenmektedir	Evet			
4	İçmek için uygun olmayan tüm su kaynakları varsa bunlar açıkça belirtilmiştir	Evet			

3 - ELEKTRİK

#	Soru	Cevap	Öneri	Sorumlu Kişi	Tamamlanacağı Tarih
1	Elektrik hattının kaçak akım rölesi mevcuttur	Evet			
2	Elektrik hattı ve elektrikli aletler topraklanmıştır	Evet			
3	Uzatma kablosu kullanılmakta ise bunların toprak hattı vardır	Evet			

4	Tüm kordon, kablo ve kanal bağlantıları bozulmamış ve emniyetlidir	Evet			
5	Kullanılan kablo, alet ve cihazlar takılma ve ve düşmeye sebep olmayacak şekildedir	Evet			

4 - MAKİNA ve EKİPMANLAR

#	Soru	Cevap	Öneri	Sorumlu Kişi	Tamamlanacağı Tarih
1	Kompresör varsa, basınç boşaltma vanası ve basınç göstergesi mevcuttur	Evet			
2	Sıkıştırılmış hava sistemleri kullanılmakta ise bunların emniyet cihazları 3 aylık periyotlarla kontrol edilmektedir	Evet			
3	Radyasyon üreten cihazlar uygun bir şekilde siperlenmiş ve kullanılmaktadır	Evet			

5 - YANGIN

#	Soru	Cevap	Öneri	Sorumlu Kişi	Tamamlanacağı Tarih
1	Yangından korunma planı yapılmıştır	Evet			
2	Potansiyel yangın tehlikeleri ve yanma kaynaklarını kontrol altına alabilmek için uygulama ve prosedürler geliştirilmiştir	Evet			
3	Çalışanlar çalıştıkları malzeme ve işlemlerin neden olabileceği yangın tehlikeleri konusunda bilgi sahibidir	Evet			
4	Uygun sayıda ve türde taşınabilir yangın söndürücü vardır	Evet			
5	Yangın söndürücüler her an ulaşılacak yerlerde	Evet			
6	Çalışanlar belli aralıklarla yangın söndürücülerin kullanımı ve yangından korunma prosedürleri konusunda bilgilendirilmektedir	Evet			

6 - KİMYASALLAR

#	Soru	Cevap	Öneri	Sorumlu Kişi	Tamamlanacağı Tarih
1	Çalışılan yerde zararlı maddelerin bir listesi vardır	Evet			
2	Daha az zararlı bir yöntem veya ürün kullanılması dikkate alınmaktadır	Evet			
3	Çalışma alanında bulunan kimyasalların Malzeme Güvenlik Bilgi Formları vardır	Evet			
4	Çalışanlar, çalışma yerinde saklanan veya kullanılan çeşitli kimyasal maddelerin neden olabileceği zararlar ile bunların güvenli bir şekilde kullanımı konusunda bilgilendirmiştir	Evet			
5	Etiketsiz kimyasal madde bulunmamaktadır	Evet			
6	Kimyasal madde içeren şişe ve kutular içerdikleri maddeyi açıkça gösterecek şekilde etiketlenmiştir	Evet			
7	Zararlı kimyasal maddelerin bulunduğu yerlerde herhangi bir şey yenmemesi gerektiğine ilişkin uyarı bulunmaktadır	Evet			
8	Gerekli yerlerde kişisel koruyucu teçhizat kullanılmaktadır	Evet			
9	Çalışanlarda (deri kuruluğu, tahriş veya hassaslaşma gibi) herhangi bir deri problemi bulunmamaktadır	Evet			

7 - ACİL DURUM PLANI

#	Soru	Cevap	Öneri	Sorumlu Kişi	Tamamlanacağı Tarih
1	Acil durum hareket planı yapılmıştır	Evet			
2	Acil durum kaçış prosedürleri ve yolları çalışanlara iletilmiştir	Evet			
3	Acil durum hareket planı uygun aralıklarla gözden geçirilip düzeltilmektedir	Evet			
4	Çalışanlar herhangi bir acil durumda kurtarma ve tıbbi konularda yapılması gerekenleri bilmektedir	Evet			
5	Acil durumda gerekli olabilecek telefon numaraları kolaylıkla bulunabilecek yerdedir	Evet			
6	Çalışanlar, maruz kalabilecekleri olumsuz davranışlar (tehdit, hakaret vs.) karşısında nasıl davranacağını bilmektedir	Evet			

8 - İLK YARDIM

#	Soru	Cevap	Öneri	Sorumlu Kişi	Tamamlanacağı Tarih
1	İşyerine en yakın hastane, klinik veya sağlık kuruluşu bilinmektedir	Evet			
2	İlk yardım için gerekli donanım, alet ve cihazlar uygun biçimde mevcuttur	Evet			
3	İşyeri yakınında herhangi bir tıbbi hizmet veren sağlık kuruluşu veya ilkyardım birimi yoksa, ilkyardım konusunda bilgili en az bir çalışan bulunmaktadır	Evet			
4	Acil telefon numaraları uygun yerlere asılmıştır	Evet			

9 - ENFEKSİYON KONTROLÜ

#	Soru	Cevap	Öneri	Sorumlu Kişi	Tamamlanacağı Tarih
1	CDC-2003 Yönergesine göre "Yazılı enfeksiyon programı" vardır	Evet			
2	Çalışanlar parenteral, solunum ve diğer yollarla bulaşan mikroorganizmalar hakkında bilgi sahibidir	Evet			
3	"El hijyeni", "Kişisel Koruyucu Donanım", "Kontakt dermatit ve lateks allerjisi", "Hasta alet gereçlerinin sterilizasyon işlemleri", "Çevrenin enfeksiyon kontrolü", "Diş Ünitesinin su yolları, biyofilm ve suyun kalitesi", sterilizasyonun izlenmesi(kontrolü), odaların ve işlemlerin gözlemi konularında çalışanlara eğitim verilmiştir	Evet			
4	Anestezi iğnelerinin kapatılmasında iğne kapatıcı ya da tek el yöntemi kullanılmakta, işin bitiminde biyolojik tehlike (biohazard) işareti bulunan keskin alet kabına atılmaktadır	Evet			
5	Aşı formu bulunmaktadır	Evet			
6	"Sterilizasyon cihazları izlem formu", "Diş ünitesi su kalitesi izlem formu", "Enfeksiyon kontrol listesi" bulunmaktadır	Evet			
7	Koruyucu donanıma kolayca ulaşılabilmekte ve "Çift eldiven" kullanılmasının önemi bilinmektedir	Evet			
8	Enfeksiyon içeren atıklar, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'ne uygun olarak, kapanabilir, akmaya dayanıklı, konteynir veya delinmez torbalara konmakta ve üzerlerine gerekli işaretleme yapılmaktadır	Evet			
9	CDC-2003 Yönergesine göre iş kısıtlaması formu bulunmaktadır	Evet			
10	Yaralanma protokolüne göre yaralanma temas kaydı tutulmaktadır	Evet			
11	Yaralanma protokolüne göre her temas sonrası enfeksiyon önleme tedavisi uygulanmaktadır	Evet			

10 - GÜRÜLTÜ

#	Soru	Cevap	Öneri	Sorumlu Kişi	Tamamlanacağı Tarih
1	Tedavi sırasında ses seviyesinin kabul edilebilir düzeyde olup olmadığı belirlenmiştir	Evet			
2	Aşırı derecede ses seviyelerini azaltmak amacıyla teknik kontrol sağlamak için önlem alınmaktadır	Evet			
3	-85 dBA'nın üzerindeki düzeylerde sürekli sese maruz kalan çalışanlar için sağlık koruma eğitimi var ve her yıl tekrarlanmaktadır	Evet			
4	Sürekli ses düzeyinin 85 dBA'dan fazla olduğu alanlarda çalışanların kolaylıkla ulaşabilecekleri yerlerde kulakları koruyucu teçhizat (ses azaltıcı cihazlar) sağlanmıştır	Evet			
5	Kulak koruyucu kullanıyorsanız çalışanlar bu aletlerin takılması ve uygun kullanımı konusunda bilgilendirilmiştir	Evet			
6	Etkin bir işitme koruma sisteminin uygulanmasını sağlamak için, 85 dBA'nın üzerindeki düzeylerde sürekli sese maruz kalan çalışanlara periyodik olarak duyma kuvvetini ölçme testleri uygulanmaktadır	Evet			

11 - ERGONOMİ

#	Soru	Cevap	Öneri	Sorumlu Kişi	Tamamlanacağı Tarih
1	Sürekli aynı hareketi yapmayı gerektiren işlerde, düzenli dinlenme molalarının yanı sıra, stresten uzaklaşmayı sağlayacak yeterli dinlenme molaları verilmektedir	Evet			
2	Aletler ve diğer malzemeler, işlemin rahat bir pozisyonda yapılabileceği şekilde düzenlenmiş ve yerleştirilmiştir	Evet			
3	Hekimin tedavi sırasında kullandığı hareketli tabure durdurucudur	Evet			
4	Tüm mobilyalar vücudun yorulmasını en aza indirecek durumda ayarlanmış, yerleştirilmiş ve düzenlenmiştir	Evet			
5	Bilgisayarla çalışanlar, Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik kurallarına uygun koşullara sahiptir	Evet			

12 - STERİLİZASYON

#	Soru	Cevap	Öneri	Sorumlu Kişi	Tamamlanacağı Tarih
1	Sterilizasyon koşulları uygun olarak sağlanmıştır	Evet			
2	Sterilizasyon aşamaları belirlenmiştir ve bu aşamalara uyulmaktadır	Evet			
3	Keskin aletlere her aşamada özel koruyucu eldivenle temas edilmesi sağlanmaktadır	Evet			

13 - KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM ve GİYSİLER

#	Soru	Cevap	Öneri	Sorumlu Kişi	Tamamlanacağı Tarih
1	Tedavi sırasında sıçrayan parçacık veya aşındırıcı madde riski olan durumda koruyucu gözlük veya maske sağlanmakta ve kullanılmaktadır	Evet			
2	Kesilme riski, aşındırıcı sıvı veya kimyasal maddelere karşı koruyucu eldiven, önlük, siper veya diğer teçhizat sağlanmaktadır	Evet			
3	Çalışanların günlük giysilerini çıkarıp çalışma giysileri giymeleri gereken durumlarda, günlük giysilerle çalışma giysileri için ayrı dolaplar bulunan temiz bir soyunma odası vardır	Evet			

14 - KAYITLAR

#	Soru	Cevap	Öneri	Sorumlu Kişi	Tamamlanacağı Tarih
1	"Ramak kala"lar dahil, ilk yardım gerektiren küçük yaralanmalar ve tüm iş kazaları ile hastalıkları için rapor tutulmaktadır	Evet			
2	Tüm çalışanların işe alınmadan önce işe giriş muayenesi yapılmakta ve periyodik olarak tekrarlanmaktadır	Evet			
3	Çalışanlarla ilgili tıbbi kayıtlar ve çalışanların tehlikeli madde veya zararlı fiziksel ajanlara maruz kalma kayıtları günceldir	Evet			
4	Hava basınç tankları gibi araçların kullanma izin ve kayıtları günceldir	Evet			
5	Çalışanların güvenlik ve sağlık eğitim kayıtları tutulmaktadır	Evet			
6	Güvenlik denetim ve düzeltme dokümanları saklanmaktadır	Evet			

İşveren/Vekili

Adı Soyadı	
İmza	

Çalışanlar ve Temsilcileri

Adı Soyadı	
İmza	