**YIL/AY**

**……………..**

**TARİH**

**ÖLÇÜM DEĞERİ**

**ÖLÇÜMÜ YAPAN KİŞİ**

**İMZA**

**DEĞERLENDİRME**

**ENFEKSİYON KONTROL SORUMLUSU İMZA**

1. **HAFTA**
2. **HAFTA**
3. **HAFTA**
4. **HAFTA**
5. **HAFTA**

BAKTERİYOLOJİK ANALİZ

KİMYASAL ANALİZ

NOT: Burada gösterilen klor değeri Su Deposundan alınan su numunesi ile ölçülmekte olup, Sağlık Bakanlığından bildirilen normal klor değeri 0,1 - 0,5 ppm’dir .Klor ölçümleri haftalık, bakteriyolojik ve kimyasal analizler ise yılda en az iki defa ölçümleri yapılarak Enfeksiyon Kontrol Sorumlusu tarafından

değerlendirilmektedir.