

Inserte logo aquí

CONTROL DE LIMPIEZA

Fecha : mm/dd/aa

SEDE	LUGAR	TIPO DE BAÑOS		
		M	F	Mixto

BAÑO FUERA DE SERVICIO		SI	NO	DÍAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																				
LOS SIGUIENTES ELEMENTOS SE ENCUENTRAN LIMPIOS/EN FUNCIONAMIENTO:				DIA:			DIA:			DIA:			DIA:			DIA:			DIA:					
				SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
EXTERIOR	Limpieza de Paredes																							
	Limpieza de Corredores																							
	Limpieza Puerta de ingreso																							
INTERIOR	Pisos																							
	Paredes																							
	Techos																							
	Puertas y divisiones																							
	Especjos																							
	Lavamanos																							
	Interruptores de iluminación																							
	Sanitarios																							
	Canecas																							
	Dispensador de jabón de manos																							
Dispensador de toallas para manos																								
Secador de manos																								
KIT DE DESINFECCIÓN	Jabon para manos																							
	Desinfectante en aerosol, atomizador, alcohol																							
	Escobas, cepillo, traperos y valde																							
	Jabon para piso y desinfectante para baños																							
	Estopa																							
ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	El personal usa tapabocas																							
	El personal usa guantes de nitrilo																							
	El personal usa elementos impermeables																							
	El personal usa Protección visual																							
HORA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Hora Limpieza y Desinfección	HORA:			HORA:			HORA:			HORA:			HORA:			HORA:			HORA:				
	Nombres y Apellidos del Responsable																							

Condiciones y/o recomendaciones
