|  |  |
| --- | --- |
| Acil Durum Sorumlusu |  |
| Acil Durum Müdahale Sorumlusu |  |
| İletişim Sorumlusu |  |
| KKD Sorumlusu |  |

**(Sorumlular, farklı personel olabileceği gibi tek bir personel de olabilir.)**

-Tüm Kişisel Koruyucu Donanımlar (KKD),ilgililere verilmek üzere KKD sorumlusuna teslim edildi.

1. Okul girişinde ziyaretçinin Ziyaretçi Defterine kaydı sağlanacaktır.
2. Personel veya öğrencide enfeksiyon belirtiler görülmesi durumunda, Acil Durum Müdahale Sorumlusu gerekli KKD’leri giyinerek, kişi bu şekilde sağlıklı bireylerden izole edilecektir.
3. İletişim Sorumlusu tarafından Sağlık Kuruluşu (**112**) aranarak hastaneye nakil sağlanır . Ayrıca kişinin yakınları bilgilendirilecektir.
4. Acil Durum Müdahale Sorumlusu semptom gösteren kişinin gerekli ihtiyaçlarını izole edilmiş mekanlarda gidermesine yardımcı olacaktır.
5. Acil Durum Müdahale Sorumlusu, müdahale sonrası kontamine olan tüm malzemeleri (KKD vb.) “Tıbbi Atık İmha Talimatı”na uygun olarak bertaraf edecektir.
6. Salgın hastalık belirtisi gösteren kişi ve temaslılarca kullanılan alanların, dezenfeksiyonu ve havalandırması sağlanacaktır.

**ENFEKTE OLAN KİŞİ/KİŞİLER İÇİN ACİL DURUM MÜDAHALE KİŞİSİ TARAFINDAN KULLANILACAK**

**KKD (KİŞİSEL KORUYUCU DONANIMLAR)**

1. **Tıbbi maske**
2. **Eldiven**
3. **Siperlik**

**BULAŞ BAZLI ÖNLEMLER ÇERÇEVESİNDE KULLANILAN DEZENFEKTE ÜRÜNLERİ**

1. **1/10 Çamaşır suyu karışımı. (Dezenfeksiyon)**
2. **El antiseptikleri vb. ürünler.**
3. **Kolonya vb alkol bazlı antiseptikler.**

**Terimler:**

**Acil Durum Sorumlusu:** Bulaş riskleri, ve bulaş durumunda kurum içi koordinasyonu sağlayacak personel

**Acil Durum Müdahale Sorumlusu:** Bulaş ya da semptom(Belirti) tespit edilen kişi ile gerekli teması kuracak, tahliye ve transferini sağlayacak kişi

**İletişim Sorumlusu:** Bulaş durumunda ilgili sağlık kuruluşları, çalışanlar ve bulaş durumunu yaşayan çalışanın yakınları ile iletişimi sağlayacak kişi

**KKD:** Kişisel Koruyucu Donanım (Maske, eldiven, siperlik, galoş, bone vb.

**KKD Sorumlusu:** Bulaş durumunda, Acil Durum Müdahale Sorumlusuna gerekli KKD'yi sağlayacak kişi.

**Semptom:** Hastalık Belirtisi

**Kontamine:** Yabancı madde etkisi ile kirlenme, saflığı kaybetme; enfekte olma

 Planı hazırlayan Okul Müdürü

 …………………………………….. ……………………………………..

 …………………………………….. (Adı, Soyadı, İmza)

 (Görevi, Adı, Soyadı, İmza)