



HUZUREVİ NÖBET DEFTERİ

NÖBET BAŞLAMA TARİHİ :/...../20.....

NÖBET BİTİŞ TARİHİ :/...../20.....

..... Müdürlüğü

| YAŞLI SAYISI | | | | | PERSONEL SAYISI | | | | |
|--------------|-------------------------|--------------------------|---------|-------|---------------------|--------|--------|---------|------------------------|
| İZİNLİ | İZİNLİ AYRILAN YAŞLILAR | İZİNSİZ AYRILAN YAŞLILAR | HASTANE | REVİR | TOPLAM YAŞLI SAYISI | MEVCUT | İZİNLİ | RAPORLU | TOPLAM PERSONEL SAYISI |
| | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1. NÖBET DEVİR TESLİMDE ALINAN NOTLAR, GÖZLEMLER. | | | | | | | | | |
| 2. YAŞLILARLA İLGİLİ TEMİZLİK İŞLERİ YAPILDI MI ? (Alt temizliği, banyo, kılık kıyafet vb) | Evet <input type="checkbox"/> | Hayır <input type="checkbox"/> | Açıklama | | | | | | |
| 3. YAŞLILARA ÖĞÜNLERİ DÜZENLİ VERİLDİ Mİ ? AKSAKLIK OLDU MU ? | Evet <input type="checkbox"/> | Hayır <input type="checkbox"/> | Olduysa Detayı | | | | | | |
| 4. NÖBET SIRASINDA PROBLEM YAŞANDI MI, HASTA YAŞLI VAR MIDIR ? (Alt islatan vb.) | Evet <input type="checkbox"/> | Hayır <input type="checkbox"/> | Varsa Neler Yapılmıştır | | | | | | |
| 5. NÖBET SIRASINDA İZİNDEN DÖNEN, İZNE AYRILAN VE YENİ GELEN YAŞLI VAR MI? | Evet <input type="checkbox"/> | Hayır <input type="checkbox"/> | Varsa detayı | | | | | | |
| 6. KURULUŞUN DÜZEN VE TEMİZLİĞİ SAĞLANDI MI? (Mutfak, Yemekhane, Yatakhane,Çamaşırhane,Bahçe Vb.) | Evet <input type="checkbox"/> | Hayır <input type="checkbox"/> | Açıklama | | | | | | |
| 7. HASAR GÖREN, KIRILAN ONARILMASI GEREKEN MALZEME VAR MIDIR? | Evet <input type="checkbox"/> | Hayır <input type="checkbox"/> | Varsa detayı | | | | | | |
| 8. ELEKTRİKLER MUSLUKLAR, OCAKLAR vb. ALETLERİN KONTROLÜ YAPILDIMI? | Evet <input type="checkbox"/> | Hayır <input type="checkbox"/> | Görülen Eksikler ve Öneriler | | | | | | |
| 9. NÖBET SIRASINDA BAĞIŞ OLDU MU? | Evet <input type="checkbox"/> | Hayır <input type="checkbox"/> | Olduysa Cinsi ve Miktarı | | | | | | |
| 10. NÖBET SIRASINDA ZİYARETÇİ GELDİ Mİ? | Evet <input type="checkbox"/> | Hayır <input type="checkbox"/> | Geldiyse detayı | | | | | | |
| 11. NÖBET SIRASINDA TELEFON KAYDI YAPILDI MI? | Evet <input type="checkbox"/> | Hayır <input type="checkbox"/> | Yapıldıysa Detayı | | | | | | |
| 12. DIŞARIDAN GELEN VE AMBARDAN ÇIKAN MALZEMELERİN VAKTİNDE EKSİKSİZ OLARAK AŞÇIYA TESLİMİ YAPILDI MI? | Evet <input type="checkbox"/> | Hayır <input type="checkbox"/> | Yapıldıysa Detayı | | | | | | |
| 13. İDARECE ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER VEYA ÖNERİLER NELERDİR ? | | | | | | | | | |

| NÖBETİ TESLİM EDEN PERSONEL | |
|-----------------------------|------|
| ADI VE SOYADI | İMZA |
| | |
| | |

| NÖBETİ TESLİM ALAN PERSONEL | |
|-----------------------------|------|
| ADI VE SOYADI | İMZA |
| | |
| | |

GÖRÜLDÜ

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