

## SAĞLIK KURULUŞU TIBBİ ATIK YÖNETİM PLANI FORMATI

### I-GENEL BİLGİLER

- I.1.** Sağlık Kuruluşunun Adı :  
**I.2.** Adresi :  
**I.3.** Telefon Numarası :  
**I.4.** Faks Numarası :

### II-İDARİ BİLGİLER

- II.1.** Tıbbi Atık Sorumlusu :  
**II.2.** Tıbbi Atık Sorumlusunun Telefon Numarası :  
**II.3.** Tıbbi Atık Sorumlusunun E-posta Adresi :  
**II.4.** Sağlık Kuruluşu Yatak Sayısı :  
**II.5.** Sağlık Kuruluşu Hasta Sayısı (kişi/yıl) :  
**II.6.** Planın Dönemi :

### III-TIBBİ ATIK YÖNETİMİ

#### III.1. ATIK MİNİMİZASYONU

Tıbbi atıkların tespiti, kaynağında diğer atıklardan ayrı yönetimi amacı ile yapılan çalışmalar

#### III.2. TIBBİ ATIKLARIN KAYNAĞINDA AYRI TOPLANMASI VE BİRİKTİRİLMESİ

**III.2.a)**Enfeksiyon yapıcı atıkların kaynağında ayrı toplanması ve biriktirilmesi, bu amaçla kullanılacak toplama ekipmanları ve özellikleri

**III.2.b)**Kesici-delici atıkların kaynağında ayrı toplanması ve biriktirilmesi, bu amaçla kullanılacak toplama ekipmanları ve özellikleri

**III.2.c)**Patolojik atıkların kaynağında ayrı toplanması ve biriktirilmesi, bu amaçla kullanılacak toplama ekipmanları ve özellikleri

#### III.3. TIBBİ ATIKLARIN TAŞINMASINDA KULLANILACAK EKİPMAN VE ARAÇLAR

**III.3.a)**Taşıma konteynerinin özellikleri (ebat, sayı vb)

**III.3.b)**Taşıma kap/kovalarının özellikleri (ebat, sayı vb)

**III.3.c)**Tekerlekli patolojik atık taşıma aracı özellikleri (ebat, sayı vb)

#### III.4. TIBBİ ATIK TOPLAMA EKİPMANLARININ BULUNDUĞU YERLER, TOPLAMA PROGRAMI VE TAŞIMA GÜZERGAHI

**III.4.a)**Tıbbi atık toplama ekipmanlarının bulunduğu yerler (poliklinik, servis, laboratuvar vb)

**III.4.b)**Tıbbi atık toplama saati

**III.4.c)**Tıbbi atık taşıma araçlarının sağlık kuruluşu içerisinde izleyeceği güzergah

### **III.5. GEÇİCİ DEPOLAMA**

**III.5.a)**Tıbbi atıkların geçici depolama birimi (depo, konteyner)

**III.5.b)**Tıbbi atık geçici depolama biriminin yeri

**III.5.c)**Tıbbi atık geçici depolama biriminin özellikleri (depo/konteyner kapasitesi, konteyner sayısı, tıbbi atıkların geçici depoda bekletilme şekli (torba, kap, kova, konteyner ile), soğutucu olup olmadığı vb)

**III.5.ç)**Günlük 1 kilograma kadar tıbbi atık üreten sağlık kuruluşlarının tıbbi atıkların geçici depolanması amacıyla herhangi bir sağlık kuruluşu ile anlaşma yapması durumunda;

**III.5.ç.1)**sağlık kuruluşunun adı, adresi, iletişim bilgileri,

**III.5.ç.2)**sağlık kuruluşunun geçici depolama şekli,

**III.5.ç.3)**sağlık kuruluşunun görevli personelinin adı-soyadı, iletişim bilgileri

**III.5.ç.4)**yapılan anlaşma örneği planın ekinde yer alır

### **III.6. TIBBİ ATIK TOPLAMA, TAŞIMA EKİPMANLARININ VE ARAÇLARININ TEMİZLİĞİ VE DEZENFEKSİYONU**

**III.6.a)**Tıbbi atık toplama ekipmanları, taşıma araçları ile tıbbi atık geçici deposu/konteynerlerinin temizliği ve dezenfeksiyonu amacıyla yapılacak işlemler

**III.6.b)**Görevli personelin çalışma sırasında kullanılacağı özel koruyucu giysi ve ekipmanların temizliği amacıyla yapılacak işlemler

**III.6.c)**Dezenfeksiyon amacı ile kullanılacak dezenfektanlar

### **III.7. KAZA ANINDA ALINACAK ÖNLEMLER VE YAPILACAK İŞLEMLER**

**III.7.a)**Tıbbi atıkların kaynağında ayrı toplanması, sağlık kuruluşu içinde taşınması ve geçici depolanması sırasında oluşabilecek yaralanmalar için alınacak önlemler ve yapılacak işlemler

**III.7.b)**Tıbbi atıkların kaynağında ayrı toplanması, sağlık kuruluşu içinde taşınması ve geçici depolanması sırasında oluşabilecek dökülme-yayılma ve diğer kazalarda alınacak önlemler ve yapılacak işlemler

**III.7.c)**Kazaların kayıt altına alınması ve raporlanması

### **III.8. TIBBİ ATIKLARIN TOPLANMASI VE TAŞINMASINDA GÖREVLENDİRİLEN PERSONEL**

**III.8.a)**Ad-soyad ve iletişim bilgileri

**III.8.b)**Görev tanımı

**III.8.c)**Çalışma sırasında kullanılacağı özel koruyucu giysi ve ekipmanların özellikleri ile bulunduğu yer

**III.8.ç)**Yetki Belgesi örneği planın ekinde yer alır

**III.8.d)**Bağışıklanma ve sağlık kontrolü yapıldığına ilişkin bilgi planın ekinde yer alır

**III.8.e)**Eğitimi (Periyodik eğitim kayıtları planın ekinde yer alır)

### **III.9. TIBBİ ATIKLARIN STERİLİZASYON/YAKMA TESİSİNE TAŞINMASI**

**III.9.a)**Sağlık kuruluşunda oluşan tıbbi atıkları, geçici tıbbi atık deposu/konteynerden alan lisanslı taşıma firması (Firma adı, adresi, iletişim bilgileri, lisans numarası)

**III.9.b)**İletişime geçilecek firma sorumlusu (ad-soyad ve iletişim bilgileri)

**III.9.c)**Tıbbi atıkların teslim periyodu

### **III.10. TIBBİ ATIK STERİLİZASYON/YAKMA TESİSİ**

**III.10.a)**Tıbbi atıkların gönderildiği sterilizasyon ve/veya yakma tesisi (Tesis adı, adresi, iletişim bilgileri, lisans numarası, tesisin türü)

**III.10.b)**İletişime geçilecek tesis sorumlusu (ad-soyad ve iletişim bilgileri)

### **III.11. KAYIT TUTMA, RAPORLAMA VE ATIK BEYANI**

**III.11.a)**Sağlık kuruluşunda bir önceki yıl oluşan tıbbi atık miktarı

**III.11.b)**Tıbbi atık miktarını kayıt altına alma, raporlama ve atık beyanından sorumlu personel (ad-soyad ve iletişim bilgileri)

**III.11.c)**Tıbbi atık miktarını kayıt altına alma, raporlama ve atık beyanı (UATF'lerin ve alındı makbuzlarının temini, saklanması, doldurulması ve takibinin nasıl yapılacağı, atık beyanının ne zaman ve nasıl yapılacağı)