

Plan kontrole pri izbujanju zaraze norovirusima

Datum izbivanja: _____

Datum oporavka: _____

+ 72 sata završne dezinfekcije: _____

Što	Proizvod	Doziranje / vrijeme djelovanja	Potpis							
			PO	UT	SR	ČE	PE	SU	NE	
1	XIBU XL senseFLUID septDES GEL	ČISTO 								
2	hup DES FORTE hup BOX yellow	ČISTO 								
3	hygienicDES CAPS safetyBOX blue	5 CAPS 5 l 								
4	hygienicDES CAPS safetyBOX SMALL yellow (10 safetyWIPES)	1 CAP 1 l 								
5	havon DES 40	40 °C 								
6	havon DES 60	60 °C 								
7	hup DES FORTE hup BOX yellow	ČISTO 								
8	hup DES FORTE hup BOX yellow	ČISTO 								
9	ecosol DES TABS	1 Tab 5 l 45°C 								
10	hygienicDES CAPS safetyBOX SMALL yellow (20 safetyWIPES)	2 CAPS 2 l 								