

Kontrolní plán při norovirové infekci

Datum vypuknutí infekce: _____ Datum uzdravení: _____ + 72 hodin závěrečná dezinfekce: _____

Co	Výrobek	Dávkování / doba působení	Podpis						
			PO	ÚT	ST	ČT	PÁ	SO	NE
1	XIBU XL senseFLUID septDES GEL	ČIRÝ 							
2	hup DES FORTE hup BOX yellow	ČIRÝ 							
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	ČIRÝ 							
8	hup DES FORTE hup BOX yellow	ČIRÝ 							
9	ecosol DES TABS	1 Tab 5 l 45°C 							
10	hygienicDES CAPS safetyBOX SMALL yellow (20 safetyWIPES)	2 CAPS 2 l 							