

Kontrolni plan u slučaju izbijanja norovirusa

Datum izbijanja: _____

Datum oporavka: _____

Završena dezinfekcija + 72 časa: _____

Šta	Proizvod	Doziranje / vreme delovanja	Potpis						
			PON	UTO	SRE	ČET	PET	SUB	NED
1	XIBU XL senseFLUID septDES GEL	ČISTO 15 sec							
2	hup DES FORTE hup BOX yellow	ČISTO 60 sec							
3	hygienicDES CAPS safetyBOX blue	5 CAPS 5 l 5 min							
4	hygienicDES CAPS safetyBOX SMALL yellow (10 safetyWIPES)	1 CAP 1 l 5 min							
5	havon DES 40	40 °C 20 min							
6	havon DES 60	60 °C 20 min							
7	hup DES FORTE hup BOX yellow	ČISTO 60 sec							
8	hup DES FORTE hup BOX yellow	ČISTO 60 sec							
9	ecosol DES TABS	1 Tab 5 l 45°C 15 min							
10	hygienicDES CAPS safetyBOX SMALL yellow (20 safetyWIPES)	2 CAPS 2 l 5 min							