

	<b><u>PERİYODİK MUAYENE PLANI</u></b>	Doküman No	
		Revizyon No	
		Tarihi	

<i>Risk Grubu</i>	<i>Faaliyet Alanı</i>	<i>Takip Planı</i>	<i>Tehlike Sınıfı</i>	<i>Sıklık</i>
<b><i>Yemekhane, Kantin, Çay Ocağı, Gıda, Mutfak, Temizlik Çalışanları</i></b>	<i>Yiyecek, İçecek, Temizlik</i>	<i>1.Akciğer Grafisi( Tüberküloz yönünden)(Yılda 1) 2.Hb SAg Testi (1 kez yapılp aşılacak, yeni girişte zorunlu kılınacak) 3. Hemogram (Yılda 1) 4. <u>Hijyen Eğitimi (Yılda 1)</u> A. Gaita Parazit B. Gaita Kültürü C. Boğaz Kültürü (en az yılda bir)</i>	<i>Az Tehlikeli</i>	<i>Yılda Bir</i>