

**WYKAZ POMIESZCZEŃ, ZAKRES I CZĘSTOTLIWOŚĆ PRAC****Gabinety lekarskie, psychologiczne, terapeutyczne**

| Rodzaj powierzchni                                                         | Częstotliwość mycia                        | Częstotliwość dezynfekcji |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------|
| Odkurzenie i mycie podłóg                                                  | 1 x dziennie i w razie potrzeby            | W razie potrzeby          |
| Zabezpieczenie podłóg wykonanych z wykładziny tarketowej polimerem twardym | Co dwa miesiące                            |                           |
| Mycie grzejników                                                           | 1 x w miesiącu                             | w razie potrzeby          |
| Mycie parapetów okiennych wewnętrznych i zewnętrznych                      | codziennie                                 | w razie potrzeby          |
| Mycie okien                                                                | 1 x na kwartał także powyżej wysokości 1 m |                           |
| Opróżnianie i mycie koszy                                                  | codziennie                                 | codziennie                |
| Wymiana worków na śmieci                                                   | codziennie                                 | codziennie                |
| Mycie węzła sanitarnego*                                                   | codziennie                                 | codziennie                |
| Mycie drzwi                                                                | 1 x w miesiącu                             | w razie potrzeby          |
| Przetarcie uchwytów, klamek, włączników dotykowych                         | codziennie                                 | codziennie                |
| Mycie lamperii                                                             | 2 x w roku                                 | w razie potrzeby          |
| Przetarcie żaluzji                                                         | 1 x w miesiącu                             | w razie potrzeby          |
| Przetarcie lamp ściennych                                                  | 1 x na kwartał                             | w razie potrzeby          |
| Czyszczenie mebli                                                          | codziennie także powyżej wysokości 1 m     | w razie potrzeby          |
| Odkurzenie wykładzin dywanowych                                            | codziennie                                 |                           |

\* **Węzeł sanitarny** – glazura, umywalka, baterie, oświetlenie, lustro, dozowniki

**Gabinet zabiegowy, pracownia EEG i EMG.**

| Rodzaj powierzchni                                                         | Częstotliwość mycia                                       | Częstotliwość dezynfekcji        |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Odkurzenie i mycie podłóg                                                  | codziennie                                                | codziennie i w razie potrzeby    |
| Zabezpieczenie podłóg wykonanych z wykładziny tarketowej polimerem twardym | Naniesienie 3 - 4 warstwy nie rzadziej niż 1 x na kwartał |                                  |
| Mycie grzejników                                                           | co 2 tygodnie                                             | co 2 tygodnie i w razie potrzeby |
| Mycie parapetów okiennych wewnętrznych i zewnętrznych                      | codziennie                                                | codziennie                       |

|                                                    |                                            |                                   |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------|
| Mycie okien                                        | 1 x na kwartał także powyżej wysokości 1 m |                                   |
| Opróżnianie i mycie koszy                          | codziennie                                 | codziennie                        |
| Mycie wężła sanitarnego                            | codziennie                                 | codziennie                        |
| Mycie drzwi                                        | 1 x w tygodniu                             | 1 x w tygodniu i w razie potrzeby |
| Przetarcie uchwytów, klamek, włączników dotykowych | codziennie                                 | codziennie i w razie potrzeby     |
| Przetarcie żaluzji                                 | 1 x w miesiącu                             | 1 x w miesiącu                    |
| Mycie mebli                                        | codziennie także powyżej wysokości 1 m     | codziennie                        |
| Mycie lodówki zewnątrz                             | 1 x w miesiącu                             | 1 x w tygodniu                    |
| Mycie lamperii, glazury                            | 1 x w tygodniu                             | 1 x w tygodniu i w razie potrzeby |

### WINDA OSOBOWA

| Rodzaj powierzchni,<br>Sale chorych | Częstotliwość mycia | Częstotliwość dezynfekcji |
|-------------------------------------|---------------------|---------------------------|
| Mycie podłóg                        | codziennie          | w razie potrzeby          |
| Mycie kompleksowe kabin             | 2 x w miesiącu      | w razie potrzeby          |

### KORYTARZE, HOLE, KLATKI SCHODOWE, POCZEKALNIE, SZATNIA, PIWNICA, ARCHIWUM.

| Rodzaj powierzchni                                    | Częstotliwość mycia                        | Częstotliwość dezynfekcji |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------|
| Odkurzanie i mycie podłóg                             | codziennie                                 | 1 x w tygodniu            |
| Przetarcie uchwytów, klamek, włączników dotykowych    | codziennie                                 | w razie potrzeby          |
| Mycie drzwi                                           | 1 x w miesiącu                             | w razie potrzeby          |
| Mycie miejscowe drzwi szklanych                       | 1 x w tygodniu i w razie potrzeby          | w razie potrzeby          |
| Mycie lamperii i listew                               | 1 x kwartał                                | w razie potrzeby          |
| Mycie grzejników                                      | 1 x kwartał oraz w razie potrzeby          | w razie potrzeby          |
| Mycie parapetów okiennych wewnętrznych i zewnętrznych | codziennie                                 | w razie potrzeby          |
| Mycie okien                                           | 1 x na kwartał także powyżej wysokości 1 m | w razie potrzeby          |
| Mycie krzeseł                                         | 1 x w miesiącu oraz w razie potrzeby       | w razie potrzeby          |

|                                                                            |                                                           |                  |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------|
| Opróżnianie, mycie koszy                                                   | Codziennie                                                | w razie potrzeby |
| Mycie poręczy i tralek                                                     | 1 x w tygodniu                                            |                  |
| Mycie węzła sanitarnego *                                                  | codziennie                                                | Codziennie       |
| Zabezpieczenie podłóg wykonanych z wykładziny tarketowej polimerem twardym | Naniesienie 3 - 4 warstwy nie rzadziej niż 1 x na kwartał |                  |

\* **Węzeł sanitarny** – glazura, umywalka, baterie, oświetlenie, lustro, dozowniki

## Pomieszczenia administracyjno – biurowe.

| Rodzaj powierzchni                                                         | Częstotliwość mycia                                       | Częstotliwość dezynfekcji |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------|
| Odkurzanie i mycie podłóg                                                  | codziennie                                                |                           |
| Odkurzanie mebli                                                           | codziennie także powyżej wysokości 1 m                    |                           |
| Odkurzanie wykładzin dywanowych                                            | codziennie                                                |                           |
| Mycie okien                                                                | 1 x na kwartał także powyżej wysokości 1 m                |                           |
| Mycie grzejników                                                           | 1 x w miesiącu                                            |                           |
| Mycie parapetów okiennych wewnętrznych i zewnętrznych                      | codziennie                                                |                           |
| Opróżnianie i mycie koszy                                                  | codziennie                                                |                           |
| Mycie węzła sanitarnego                                                    | codziennie                                                | codziennie                |
| Mycie drzwi                                                                | 2 x w miesiącu                                            |                           |
| Przetarcie uchwytów, klamek, włączników dotykowych                         | codziennie                                                |                           |
| Zabezpieczenie podłóg wykonanych z wykładziny tarketowej polimerem twardym | Naniesienie 3 - 4 warstwy nie rzadziej niż 1 x na kwartał |                           |
| Pranie firan                                                               | Nie mniej niż 4 x w ciągu roku                            |                           |

## Rejestracje

| Rodzaj powierzchni                                        | Częstotliwość mycia                                           | Częstotliwość dezynfekcji |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Przeszklenie stanowisk – szyby okien ( wykonane z pleksi) | Codziennie środkami nie powodujących zmatowienie przeszklenia | Codziennie                |
| Lady przy okienkach rejestracji                           | Codziennie                                                    | Codziennie                |

|                                                       |                                            |            |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------|
| Mycie podłóg                                          | codziennie                                 |            |
| Mycie okien                                           | 1 x na kwartał także powyżej wysokości 1 m |            |
| Mycie parapetów okiennych wewnętrznych i zewnętrznych | codziennie                                 |            |
| Mycie węzła sanitarnego                               | codziennie                                 | codziennie |
| Meble, szafy, biurka – odkurzanie; i mycie            | Codziennie; także powyżej wysokości 1 m    |            |

### **Pokój socjalny + węzeł sanitarny ( pomieszczenie nr 1)**

| <b>Rodzaj powierzchni</b>                                                  | <b>Częstotliwość mycia</b>                                | <b>Częstotliwość dezynfekcji</b> |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Mycie podłóg                                                               | codziennie                                                |                                  |
| Szafki kuchenne                                                            | codziennie                                                | w razie potrzeby                 |
| Stoliki - mycie                                                            | codziennie                                                | w razie potrzeby                 |
| Mycie okien                                                                | 1 x na kwartał także powyżej wysokości 1 m                |                                  |
| Mycie grzejników                                                           | 1 x w miesiącu                                            |                                  |
| Mycie parapetów okiennych wewnętrznych i zewnętrznych                      | codziennie                                                |                                  |
| Opróżnianie i mycie koszy                                                  | codziennie                                                |                                  |
| Mycie węzła sanitarnego oraz zlewozmywaka                                  | codziennie                                                | codziennie                       |
| Mycie drzwi                                                                | 2 x w miesiącu                                            | w razie potrzeby                 |
| Przetarcie uchwytów, klamek, włączników dotykowych                         | codziennie                                                |                                  |
| Zabezpieczenie podłóg wykonanych z wykładziny tarketowej polimerem twardym | Naniesienie 3 - 4 warstwy nie rzadziej niż 1 x na kwartał |                                  |
| Pranie firan                                                               | 1 x na kwartał                                            |                                  |
| Mycie lodówki na zewnątrz                                                  | codziennie                                                | w razie potrzeby                 |