T.C.

………………… KAYMAKAMLIĞI

……………………………….. Okulu Müdürlüğü

Sayı : ……. / ….. /20….

Konu : Göreviniz

Sayın: ………………………………..

………………………………

 İlgi: Eğitim Kurumlarında Hijyen Şartlarının Geliştirilmesi ve Enfeksiyon Önleme Kontrol Kılavuzu

 İlgi Kılavuz gereği Kuruluşumuzda Hijyen, Enfeksiyondan Korunma ve Kontrolü Acil Durum Ekibinde görevlendirildiniz.

 Gereğini rica ederim.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı | Unvanı idareci/öğretmen | Ekipteki Görevi | İmza |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

EKİPTE GÖREVLENDİRİLECEK KİŞİ SAYISI OKUL/KURUMUN KAPASİTESİNE GÖRE BELİRLENİR OKUL/KURUM MÜDÜRÜ EKİBİN KAÇ KİŞİDEN OLUŞACAĞINA KARAR VERİR.

 Okul Müdürü

 İmza