**Lampiran 5 *Check Sheet/ Form controller* Kebersihan Rumah Sakit**

**CHECKLIST KEBERSIHAN BAGIAN WC (TOILET)**

Bulan: Tahun:

Area/ Lokasi: RSUD Dr. R. Koesma

| No. | Jenis Kegiatan | *Checklist ketuntasan kegiatan per-hari* | | |

Halaman ini sengaja dikosongkan