

Plan de Prevención y Control de Legionella

Clínica Odontológica

Nombre de la clínica odontológica: _____

Dirección: _____

Responsable técnico de la clínica: _____

Nombre de la empresa ROESBA: _____

Número de registro ROESBA: _____

Fecha de la intervención: _____

Firma del técnico acreditado (empresa ROESBA): _____

Firma del trabajador acreditado (clínica): _____

Diagnóstico Inicial de Instalaciones

- 1. Agua Fría de Consumo Humano (AFCH):** Instalación desde la red pública.
- 2. Agua Caliente Sanitaria (ACS):** Control de acumuladores y puntos terminales.
- 3. Diagnóstico Específico de la Silla Odontológica:** Purgado diario, control de temperatura.

Registro de Temperaturas y Parámetros

Fecha	Punto de Control	Temp AFCH (°C)	Temp ACS (°C)	Observaciones	Firma del Técnico
	Grifos terminales				
	Silla odontológica				

Programa de Actuación Preventiva

Tarea	Frecuencia	Fecha	Responsable	Firma
Vaciar y purgar silla odontológica	Diaria			
Medición de temperatura	Mensual			

Registro de Formación del Personal

Nombre del Curso	Fecha de Acreditación	Organismo Emisor

Este documento cumple con los requisitos del RD 487/2022 y la norma UNE 100030:2023.