

چکلیست ارزیابی رعایت بهداشت دست

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده:

نام بخش:

تاریخ، ساعت و شیفت مشاهده:

ایام هفته:

تعداد بیمار بستری در زمان مشاهده:

تعداد کادر پرستاری و خدمات در حال انجام وظایف در بخش در زمان مشاهده:

تعداد سینک دستشویی در بخش:

تعداد دیسپنسر حاوی محلول ضد عفونی با بنیان الکلی جهت Hand rub

نوع محلول ضد عفونی با بنیان الکلی:

خدمات		پرستار		موقعیت بالقوه برای رعایت بهداشت دست
		بلی	خیر	
خیر	بلی	خیر	بلی	قبل از تماس با بیمار قبل از ارائه خدمات اسپتیک برای ارائه خدمات
				بعد از آلودگی با ترشحات و مایعات بدن بیمار
				بعد از تماس با بیمار بعد از تماس با محیط مجاور بیمار