

Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων  
και Μικροβιακής Αντοχής  
Τηλ. για πληροφορίες: 210 5212088-89  
Φαξ για δηλώσεις: 210 5212107

**ΦΟΡΜΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ  
ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΟ ΤΟΜΕΑ**

<b>Νοσοκομείο:</b>	
<b>Ημερομηνία:</b>	
<b>Παρατηρητής:</b>	
<b>Ιδιότητα παρατηρητή :</b>	
<b>Φάση μελέτης :</b>	

<b>ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΟ 1<sup>ο</sup> ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΥΧ (%)</b>			
	<b>ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ</b>	<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ</b>	<b>ΜΕΘ</b>
ΙΑΤΡΟΙ			
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ			
ΆΛΛΟ			
<b>ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΓΑΝΤΙΩΝ (%)</b>			
	<b>ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ</b>	<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ</b>	<b>ΜΕΘ</b>
ΙΑΤΡΟΙ			
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ			
ΆΛΛΟ			

<b>ΧΡΗΣΗ ΓΑΝΤΙΩΝ ΑΝΤΙ ΤΗΣ ΥΧ (%)</b>			
	<b>ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ</b>	<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ</b>	<b>ΜΕΘ</b>
ΙΑΤΡΟΙ			
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ			
ΆΛΛΟ			

**ΣΧΟΛΙΑ / ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ :** .....

.....

.....

.....

.....

.....