

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

ΦΟΡΜΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ										
Νοσοκομείο:						Κλινική:				
Ημερομηνία καταγραφής:										
Βάρδια καταγραφής: <input type="checkbox"/> 1 ^η <input type="checkbox"/> 2 ^η <input type="checkbox"/> 3 ^η			Τρίωρο βάρδιας : <input type="checkbox"/> 1 ^ο <input type="checkbox"/> 2 ^ο <input type="checkbox"/> 3 ^ο							
Όνομα / Επώνυμο Παρατηρητή:										
Ιδιότητα Παρατηρητή :										
Φάση μελέτης :										
ΒΗΜΑ 1 ^ο : ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ										
Ευκαιρίες	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Επαγγελματίας Υγείας	ΙΤ ΝΣ Α:	ΙΤ ΝΣ Α:	ΙΤ ΝΣ Α:	ΙΤ ΝΣ Α:	ΙΤ ΝΣ Α:	ΙΤ ΝΣ Α:	ΙΤ ΝΣ Α:	ΙΤ ΝΣ Α:	ΙΤ ΝΣ Α:	ΙΤ ΝΣ Α:
Αλκοολούχο διάλυμα										
Πλύσιμο										
Καμία δράση										
Γάντια										

ΣΧΟΛΙΑ / ΕΥΚΑΙΡΙΑ:

1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ /ΒΑΡΔΙΕΣ

Ιατρός (ΙΤ)	Άλλο (Α): Βοηθός θαλάμου (Β) Φυσιοθεραπευτής (Φ) Αιμολήπτης (ΑΜ) Τραυματιοφορέας (ΤΡ)
Νοσηλεύτης (ΝΣ)	

Βάρδιες καταγραφής→ νοσηλευτικές βάρδιες	1 ^η : 7.00-15.00 2 ^η : 15.00-23.00 3 ^η : 23.00-7.00
Τρίωρα καταγραφής	Κάθε βάρδια χωρίζεται σε: 1 ^ο και 2 ^ο (2 τρίωρα) 3 ^ο (1 δίωρο →για λόγους ευκολίας καταγραφής αναγράφεται ως τρίωρο στη φόρμα)

* Συμπληρώνονται και τα δύο πεδία