

## Formularz uchyleń w utrzymaniu czystości

[illegible]

### PROTOKÓŁ KONTROLI Z REALIZACJI UMOWY

Data	Ocena	Powód kontroli
Osoba nadzoru	Bez uwag (+)	Skarga
Przedstawiciel Wykonawcy	Z uwagami (-)	Z nadzoru
Budynek		

#### I. CZYNNOŚCI DODATKOWE I ZWIĄZANE ZE SPRZĄTANIEM POMIESZCZEŃ

I. Czynności dodatkowe	ocena		2. Pracownik Firmy (wygląd)	ocena	
	+	-		+	-
Higiena pacjenta – doraźna pomoc przy:			Wizerunek – identyfikator		
Toalecie oraz zmianie pozycji pacjentów w łóżku			Odzież robocza/jednorazowa inna wymagana na bloku		
Zmianie bielizny pościelowej			Rękawice ochronne		
Podawaniu i odbieraniu kacek, basenów, misek do mycia			Obuwie		
W jałowym ubieraniu i rozbieraniu pielęgniarek, instrumentariuszek i lekarzy na bloku operacyjnym i porodowym na dyżurach nocnych i świątecznych			Badania okresowe zgodnie z umową		
Zamiatanie, mycie, odśnieżanie balkonów			Uprawnienia do obsługi urządzeń posiada		
Przynoszenie i odnoszenie ubrań pacjentów do depozytu w ustalonych godzinach			<b>3. Środki niezbędne do wykonania usługi</b>	+	-
Opróżnianie ssaków (mycie, dezynfekcja, suszenie)			Sprzęt czysty, sprawny		
Zdejmowanie, mycie i wieszanie osłon lamp, mycie i dezynfekcja lamp bakteriobójczych			Wózek i jego wyposażenie: moboxxy na stanie		
Mycie naczyń recepturowych i butelek w aptece szpitalnej			Mopy do mycia kolor niebieski zmiana po oderwaniu od podłoża wystarczająca ilość		
Zanoszenie butelek do sterylizacji i ich odbiór			Mopy do dezynfekcji kolor czerwony zmiana po oderwaniu od podłoża wyst. ilość		
Obrót bielizną czystą i brudną:			Ściereczki – kod kolorów : na stanie - niebieskie mycie - czerwone mycie sanitariatów - żółte dezynfekcja strefy dotykowej - ściereczki jednorazowe po użyciu odpad medyczny 18 01 03*		
Pakowanie, opisanie, przygotowanie do odbioru			Tablice ostrzegawcze używane		
Rozpakowanie worków i ułożenie czystej bielizny			Środki używane do mycia – sposób dozowania, opis opakowania zgodny		
Na bloku operacyjnym: sprawdzenie czy w obszarze sali nie znajduje się bielizna blokowa poza workiem. Jeżeli się znajduje należy przeprowadzić kontrolę bielizny operacyjnej w celu uniknięcia pozostawienia materiału operacyjnego lub narzędzia chirurgicznego, następnie dopakować ją do worka z bielizną brudną			Środki używane do dezynfekcji-stężenia, opis opakowania, sposób dezynfekcji powierzchni, zgodny		
Gospodarka odpadami:			Mydło gospodarcze w dozownikach		
Worki na odpady - właściwy kod koloru worków (worki zapewnia firma)			Środki do mycia naczyń i używane w zmywarkach		
Opisywanie worków zgodnie z instrukcją			Środki higieniczne:		
Segregacja odpadów			Papier toaletowy w dozownikach		
Transport odpadów komunalnych			Ręczniki jednorazowe w dozownikach		
Transport odpadów medycznych w niedziele i święta oraz szczątków po amputacjach z bloku operacyjnego			Inne nie wymienione:		
Usługi transportu – doraźna pomoc przy:					

W transporcie pacjenta w obrębie oddziału i poza oddział na terenie szpitala: na badania, konsultacje, blok operacyjny – pod nadzorem personelu średniego				
Transport materiałów do badania, pobranych od pacjenta w trakcie zabiegu operacyjnego na oddział z którego pacjent jest operowany				
<b>II. USŁUGA SPRZĄTANIA POMIESZCZEŃ</b>				
<b>11. Sale operacyjne/porodowe z kąciakiem noworodka</b>	+	-	<b>6. Toalety, łazienki</b>	+
Lampy			Lampy	
Lampy bakteriobójcze			Sufit, kratki wentylacyjne, ściany	
Sufit, kratki wentylacyjne, ściany			Okna, parapety, grzejniki	
Okna, parapety, grzejniki			Drzwi, futryny, przeszklenia	
Drzwi, futryny, przeszklenia			Wypośażenie	
Wypośażenie			Armatura	
Stoły operacyjne/porodowe			Kosze na odpady kod koloru nie przepeł.	
Kącik sanitarny w tym armatura i umywalka			<b>7. Przedśionki/śluzy</b>	+
Dozowniki			Sufity, ściany, kratki wentylacyjne	
Pojemniki na odpady kod koloru, nie przepeł.			Okna, parapety, grzejniki	1
Podłoga, cokoły			Drzwi, futryny	
Żaluzje			Wypośażenie	
<b>2. Magazyny, schowki</b>	+	-	Maceratory	
Lampy			Kącik sanitarny w tym umywalka, bateria WC	
Sufity, kratki wentylacyjne, ściany			Dozowniki	
Drzwi, futryny			Kosze na odpady kod koloru, nie przepeł.	
Wypośażenie np. regały			Podłogi, kratki ściekowe, cokoły	
Podłogi, kratki ściekowe, cokoły			<b>8. Szatnie</b>	+
<b>3. Ciągi komunikacyjne, korytarze, hole</b>	+	-	Lampy	
Lampy			Ściany, kratki wentylacyjne, sufity	
Sufity, ściany			Okna, parapety, grzejniki	
Okna, parapety, grzejniki			Kącik sanitarny w tym umywalka, bateria	
Drzwi, futryny, przeszklenia			Drzwi, futryny	
Tablice, obrazy, gabloty			Wypośażenie: szafki ubraniowe, półki, kosze na brudną bieliznę	
Wypośażenie: wózki, ławki, krzesła, stoliki, lodówki			Podłogi, cokoły	
Klatki schodowe, balustrady			<b>9. Windy towarowe i osobowe</b>	+
Podłogi, cokoły			Ściany, podłogi, oświetlenie	
<b>4. Pomieszczenie mycia lekarzy</b>	+	-	<b>10. Pomieszczenie przygotowania pacjenta –</b>	+
Lampy			Lampy	
Sufity, kratki wentylacyjne, ściany			Sufity, kratki wentylacyjne, ściany	
Okna, parapety, grzejniki			Okna, parapety, grzejniki	
Drzwi, futryny			Drzwi, futryny	
Kącik sanitarny w tym umywalka, armatura			Kącik sanitarny w tym umywalka, armatura	
Dozowniki			Dozowniki	
Pojemniki na odpady kod koloru, nie przepeł.			Pojemniki na odpady kod koloru, nie przepeł.	
Podłoga, kratki ściekowe, cokoły			Podłoga, kratki ściekowe, cokoły	
<b>5. Sterylizacja podręczna</b>	+	-	<b>11. Inne nie wymienione</b>	+
Lampy				
Sufity, kratki wentylacyjne, ściany				
Okna, parapety, grzejniki				
Drzwi, futryny				
Kącik sanitarny w tym umywalka, armatura, dozowniki				
Uwagi dot. pkt :				
Termin usunięcia uchybień :				
Uwaga: usługa wykonana prawidłowo w kolumnie ocena wpisać (+) usługa wykonana nieprawidłowo w kolumnie ocena wpisać (-)		Podpisy osób kontrolujących:		

**Zgłoszenie wzmożonego reżimu sanitarnego do St. Inspektora ds Infrastruktury**

Data i godzina zgłoszenia reżimu		
Reżim w oddziale		
Biologiczny czynnik chorobotwórczy		
Pobyt pacjenta objętego reżimem	przebywał na sali ( nr sali) przesunięcie na salę ( nr sali)	
Zalecono izolację		
Wdrożenie reżimu - podpis pielęgniarki epidemiologicznej	Odwołanie reżimu: data kto odwołał reżim	

**Zgłoszenie wzmożonego reżimu sanitarnego do St. Inspektora ds Infrastruktury**

Data i godzina zgłoszenia reżimu		
Reżim w oddziale		
Biologiczny czynnik chorobotwórczy		
Pobyt pacjenta objętego reżimem	przebywał na sali ( nr sali) przesunięcie na salę ( nr sali)	
Zalecono izolację		
Wdrożenie reżimu - podpis pielęgniarki epidemiologicznej	Odwołanie reżimu: data kto odwołał reżim	