



Topraklık Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
EL HİJYENİ GÖZLEM FORMU

Dok. Kod:SEN.FR.003

Yayın Tarihi: 27.12.2017

Revizyon No:

Revizyon Tarihi :

Sayfa No: 1/1

TAKİP EDİLEN SERVİS

GÖZLEMCİNİN
ADI SOYADI

GÖZLEM TARİH VE SAATİ

*ÜNVAN	PERSONEL ADI SOYADI	HASTA İLE TEMAS ÖNCESİ			ASEPTİK İŞLEMLER ÖNCESİ			VÜCUT SIVILARININ BULAŞMA RİSKİ SONRASI			HASTA İLE TEMAS SONRASI			HASTA ÇEVRESİ İLE TEMAS SONRASI		
		FIRSAT*	YIKAMA*	OVMA*	FIRSAT	YIKAMA	OVMA	FIRSAT	YIKAMA	OVMA	FIRSAT	YIKAMA	OVMA	FIRSAT	YIKAMA	OVMA
DOKTOR																
HEMŞİRE- EBE																
SAĞLIK MEMURU																
DİĞER SAĞLIK PERSONELİ																
TEMİZLİK PERSONELİ																

*Fırsat: El hijyeni eylemini gerektiren durumu ifade eder.

*Yıkama: Doğru olarak yıkama yolu ile yapılan el hijyeni işlemi

*Ovma: Doğru şekilde el antiseptik solüsyonu ile gerçekleştirilen el hijyeni işlemi

*Örneklemlerinizi ünvan bölümünde yazılı olan meslek gruplarından en az 2 personel üzerinden yapınız.

El hijyenine uygunluk durumunda kutucuklara (1) uygun olmayan durumlarda (0) yazılacaktır. Örneğin :Fırsat 1 / Yıkama 1/ Ovma 0. Burda personelin el yıkama fırsatı olduğu, ellerini yıkadığı ancak ovalamadığı bilgisi edinilir.