|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TNKÜ****AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI****UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ EL HİJYENİ GÖZLEM FORMU** | Doküman No: | EYS-FRM-243 |
| Hazırlama Tarihi: | 05.01.2022 |
| Revizyon Tarihi: | -- |
| Revizyon No: | 0 |
| Toplam Sayfa Sayısı: | 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| **5 ENDİKASYON GÖZLEMİ** |  |
|  |  | **HASTA İLE TEMAS ÖNCESİ** | **ASEPTİK İŞLEMLER ÖNCESİ** | **VÜCUT SIVILARININ BULAŞMA RİSKİ SONRASI** | **HASTA İLE TEMAS SONRASI** | **HASTA ÇEVRESİ İLE TEMAS SONRASI** |
| **FIRSA T** | **YIKAM A** | **OVMA** | **FIRSA T** | **YIKAM A** | **OVMA** | **FIRSA T** | **YIKAM A** | **OVMA** | **FIRSA T** | **YIKAM A** | **OVMA** | **FIRSA T** | **YIKAM A** | **OVMA** |
| **Cerrahi Lokal Ameliyathane** | **DOKTOR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **HEMŞİRE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DİĞER SAĞ PER** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TEMİZLİK** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pedodonti** | **DOKTOR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **HEMŞİRE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DİĞER SAĞ PER** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TEMİZLİK** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Cerrahi Klinik** | **DOKTOR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **HEMŞİRE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DİĞER SAĞ PER** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TEMİZLİK** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Toplam** | **DOKTOR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **HEMŞİRE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DİĞER SAĞ****PER** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TEMİZLİK** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | **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** | O | VMA |
|  | **Cerrahi****klinik** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cerrahi****Lokal** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Pedodonti** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **GENEL TOPLAM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hazırlayan Birim Sorumlusu | Kontrol EdenKalite Yönetim Temsilcisi | Onaylayan Başhekim |

|  |
| --- |
| **EL HİJYENİ GÖZLEM FORMU** |
| **BÖLÜM** |  |
| **GÖZLEMCİNİN ADI SOYADI** |  |
| **GÖZLEM TARİH VE SAATİ** |  |
| **ÜNVAN** | **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** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **\*FIRSAT : El hijyeni eylemini gerektiren durumu ifade eder.** |
| **\*YIKAMA: Doğru olarak yıkama yolu ile yapılan el hijyeni işlemi** |
| **\*OVMA : Doğru şekilde el antiseptik solüsyonu ile geçekleştirilen el hijyeni işlemi** |
| Hazırlayan Birim Sorumlusu | Kontrol EdenKalite Yönetim Temsilcisi | Onaylayan Başhekim |