



Beobachtungsbogen

Bitte zu Anfang der Aktion, nach Interventionen,
bzw. 1x jährlich bestimmen.
Bitte per Post an „AKTION Saubere Hände“

Krankenhaus KISS Kürzel: _____
 Stationsart (1-9*) _____ KISS Kürzel der Station, wenn vorhanden: _____
 Krankenhausinterne Stationsbezeichnung _____
 ITS: ja nein IMC: ja nein
 Datum (TT / MM / JJ): ____ / ____ / ____
 Zeit (hh:mm//hh:mm): ____:____ / ____:____
 Bogennummer: _____ Beobachtungsperiode: VOR NACH

Berufsgruppe:

HD-Gel.	Indikation	Aktion
1	<input type="checkbox"/> vor Patk <input type="checkbox"/> vor asept <input type="checkbox"/> nach inf <input type="checkbox"/> nach Patk <input type="checkbox"/> nach Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein

Berufsgruppe:

HD-Gel.	Indikation	Aktion
2	<input type="checkbox"/> vor Patk <input type="checkbox"/> vor asept <input type="checkbox"/> nach inf <input type="checkbox"/> nach Patk <input type="checkbox"/> nach Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein

Berufsgruppe:

HD-Gel.	Indikation	Aktion
3	<input type="checkbox"/> vor Patk <input type="checkbox"/> vor asept <input type="checkbox"/> nach inf <input type="checkbox"/> nach Patk <input type="checkbox"/> nach Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein

Berufsgruppe:

HD-Gel.	Indikation	Aktion
4	<input type="checkbox"/> vor Patk <input type="checkbox"/> vor asept <input type="checkbox"/> nach inf <input type="checkbox"/> nach Patk <input type="checkbox"/> nach Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein

Berufsgruppe:

HD-Gel.	Indikation	Aktion
5	<input type="checkbox"/> vor Patk <input type="checkbox"/> vor asept <input type="checkbox"/> nach inf <input type="checkbox"/> nach Patk <input type="checkbox"/> nach Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein

Berufsgruppe:

HD-Gel.	Indikation	Aktion
6	<input type="checkbox"/> vor Patk <input type="checkbox"/> vor asept <input type="checkbox"/> nach inf <input type="checkbox"/> nach Patk <input type="checkbox"/> nach Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein

Berufsgruppe:

HD-Gel.	Indikation	Aktion
7	<input type="checkbox"/> vor Patk <input type="checkbox"/> vor asept <input type="checkbox"/> nach inf <input type="checkbox"/> nach Patk <input type="checkbox"/> nach Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein

Berufsgruppe:

HD-Gel.	Indikation	Aktion
8	<input type="checkbox"/> vor Patk <input type="checkbox"/> vor asept <input type="checkbox"/> nach inf <input type="checkbox"/> nach Patk <input type="checkbox"/> nach Um	Ja <input type="checkbox"/> Alk <input type="checkbox"/> WS <input type="checkbox"/> Nein

* 1. Innere - 2. Interdisziplinär - 3. Chirurgie - 4. andere operative Fächer - 5. andere konservative Fächer - 6. Pädiatrie - 7. Neonatologie - 8. Rettungsdienst - 9. Funktionsbereiche