



Formblatt 3
Nachweis über durchgeführte Maßnahmen

Bitte füllen Sie dieses Formblatt im Verlauf der Aktion 1x jährlich aus.
und senden Sie dieses an die „AKTION Saubere Hände“.

Krankenhaus KISS Kürzel: _____ Datum (TT / MM / JJ): __ / __ / __
Berichtszeitraum von (MM / JJ): __ / __ bis __ / __

A: Lenkungsgruppe Händedesinfektion

1. Wurde an Ihrem Krankenhaus eine Lenkungsgruppe zur Implementierung der Aktion vor Ort der Aktion gebildet? Ja/Nein

2. Wird die Aktion hausweit umgesetzt? Ja/Nein

3. Wird die Aktion nur in bestimmten Bereichen umgesetzt? Ja/Nein

3a. Wenn ja, in welchen?

B. Fortbildungen

1. Haben Sie in Ihrem Haus Fortbildungen zum Thema Händedesinfektion durchgeführt? Ja/Nein

2. Hat Ihr Krankenhaus dies als Pflichtweiterbildung im Rahmen der Arbeitszeit angeboten? Ja/Nein

3. Wie viel % Ihres Personals hat schätzungsweise an den Fortbildungen teilgenommen?

3a. Ärzte _____ 3b. Pflegepersonal _____ 3c. Andere _____

C. Spenderausstattung:

Haben Sie Kitteltaschenflaschen eingeführt? Ja/Nein



Formblatt 3 Nachweis über durchgeführte Maßnahmen

Bitte füllen Sie dieses Formblatt im Verlauf der Aktion 1x jährlich aus
und senden Sie dieses an die „AKTION Saubere Hände“.

D. Poster

- | | |
|--|---------|
| 1. Verwenden Sie die Poster der Aktion? | Ja/Nein |
| 2. Werden die Poster hausweit eingesetzt? | Ja/Nein |
| 3. Werden die Poster nur in bestimmten Bereichen eingesetzt? | Ja/Nein |
| 4. Werden die Poster auch in allgemeinen Bereichen wie Warteräume, Patientenaufnahme, Ambulanzen eingesetzt? | Ja/Nein |
| 5. Wie viele Poster verwenden Sie im Durchschnitt pro Station? _____ | |
| 6. Welche Poster verwenden Sie: | |
| 6a. Poster mit Logo „Wir machen mit“ | Ja/Nein |
| 6b. Poster mit Logo „Wir machen mit“ zur Unterschrift | Ja/Nein |
| 6c. Poster mit den Indikationen zur Händedesinfektion | Ja/Nein |
| 6d. Poster mit Einreibetechnik der Händedesinfektion | Ja/Nein |
| 7. Haben Sie zusätzlich andere/eigene Poster verwendet? | Ja/Nein |

D. Aktionstage

1. Haben Sie am zweiten Aktionstag am 12.11.2009 teilgenommen? Ja/Nein

Welche Aktionen haben Sie durchgeführt?

Vielen Dank für Ihre Zeit und Mühe, unsere Fragen zu beantworten!

Ihr „AKTION Saubere Hände“ Team