

Audit d'observation hygiène des mains/ Respect des pré requis

Etablissement :
Service :

Date : .. / .. / 20...
Nombre de personnes dans le service:

N° Fiche de
à

A coder
lors de la
saisie

N°	Prof. Audité		Avant bras dégagés	Ongles courts	Ongles sans vernis	Ongles sans french manucure	Mains dépourvues de bagues	Mains dépourvues d'alliance	Poignets dépourvus de montre	Poignets dépourvus de bracelets
	1 Médecin 2. Cadre 3.IDE 4.AS/AP 5.ASH	6.KINE 7.Brancardiers 8.Manip RX 9.Etudiant 10.Autre								
	1.Oui 0.Non	1.Oui 0.Non								
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										