

Formulär för självskattning av basala hygienrutiner inom kommunal vård- och omsorg

Enhet.....

Datum.....

Mätningen gäller den första vårdtagare du hjälpte i vårdtagarnära arbete.

Ange typ av arbetsmoment:.....
.....

	JA	NEJ
Handsprit före vårdtagarnära arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handsprit efter vårdtagarnära arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Använt handskar vid vårdtagarnära arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Använt plastförkläde vid vårdtagarnära arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kortärmad tröja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utan ring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utan armband	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utan klocka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kort eller uppsatt hår	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korta naglar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inget nagellack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motivera eventuella NEJ-svar:.....
.....
.....

