



Özel **EKOL HASTANESİ**
EL HİJYENİ UYUM ORANI VERİ TOPLAMA FORMU



AİT OLDUĞU AY / YIL :

BİRİM	ÜN VAN	UYGUN ŞEKİLDE GERÇEKLEŞTİRİLEN EL HİJYENİ EYLEM SAYISI / GÖZLEMLENEN FIRSAT SAYISI					TOPLAM
		HASTA İLE TEMAS ÖNCESİ	ASEPTİK İŞLEMLER ÖNCESİ	VÜCUT SIVILARI BULAŞMA RİSKİ SONRASI	HASTA İLE TEMAS SONRASI	HASTA ÇEVRESİ İLE TEMAS SONRASI	
CERRAHİ	DOKTOR	/	/	/	/	/	/
	HEMŞİRE	/	/	/	/	/	/
	TEMİZLİK PER.	/	/	/	/	/	/
	FİZYOTERAPİST	/	/	/	/	/	/
	DİĞER	/	/	/	/	/	/
DAHİLİ	DOKTOR	/	/	/	/	/	/
	HEMŞİRE	/	/	/	/	/	/
	TEMİZLİK PER.	/	/	/	/	/	/
	FİZYOTERAPİST	/	/	/	/	/	/
	DİĞER	/	/	/	/	/	/
YOĞUN BAKIM	DOKTOR	/	/	/	/	/	/
	HEMŞİRE	/	/	/	/	/	/
	TEMİZLİK PER.	/	/	/	/	/	/
	FİZYOTERAPİST	/	/	/	/	/	/
	DİĞER	/	/	/	/	/	/

GÖZLEMLENEN TOPLAM EL HİJYENİ ENDİKASYON SAYISI / GÖZLEMLENEN TOPLAM FIRSAT SAYISI		
CERRAHİ BİRİMLER	DAHİLİ BİRİMLER	YOĞUN BAKIM LAR
/	/	/

<i>Doküman No</i> GL.FR.16	<i>Yayın Tarihi</i> 01.01.2021	<i>Revizyon No</i> 00	<i>Revizyon Tarihi</i> -	<i>Sayfa No</i> 1/1
--------------------------------------	--	---------------------------------	------------------------------------	-------------------------------