

Formulaire d'observation

Désinfection des petits appareils

Observateur : _____ Date : ____ / ____ / ____ Jour de la semaine : _____		Heure : ____ : ____ : ____ Établissement : _____ Unité : _____			
Catégorie professionnelle : 1. Médecin 2. Infirmière 3. Étudiant en médecine (résident) 4. Étudiant en soins infirmiers 5. Travailleur social (T.S.) 6. Pharmacie 7. Ergothérapie 8. Physiothérapie 9. Personnel de l'hygiène et salubrité 10. Transporteur d'usager (brancardier) 11. Radiologie 12. Inhalothérapie 13. Nutrition 14. Préposé aux bénéficiaires (PAB) 15. Électrophysiologie 16. Infirmière auxiliaire 17. Autre					
	Observation #1	Observation #2	Observation #3	Observation #4	Observation #5
Catégorie professionnelle					
Type d'appareil :					
Désinfection faite (O) ou (N)					
Désinfectant utilisé					

Type d'appareil :

- Saturomètre (S)
- Thermomètre (T)
- Appareil à tension (T/A)
- Glucomètre (G)
- Fauteuil roulant (F)
- Stéthoscope (ST)

Désinfectant :

- Peroxyde d'hydrogène (Oxyvir)
- Eau de javel (Clorox) ou (Zochlor)
- Autre (A) préciser