

Formulaire d'observation

Désinfection des petits appareils

Observateur : _____	Heure : ____ : ____				
Date : ____ / ____ / ____	Établissement : _____				
Jour de la semaine : _____	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