

Чек-лист для контроля состояния помещений

(наименование медицинской организации)

Структурное подразделение _____

Ответственное лицо _____

Дата проведения аудита « ____ » _____ 20 ____ г.

Требования	Да	Нет	Примечание
Процедурный (манипуляционный) кабинет – 2 раза в неделю			
Соответствие внешнего вида	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Наличие емкостей для дезинфекции с правильной маркировкой	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Наличие емкостей для сбора медицинских отходов класса А и Б	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Наличие дозаторов для жидкого мыла и кожного антисептика	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ведение документации:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– журнал назначения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– журнал учета генеральных уборок	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– журнал учета работы бактерицидного облучателя	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– журнал аварийных ситуаций	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Наличие гигрометра, журнала учета влажности и температуры воздуха	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Наличие термометров в холодильнике для хранения термолабильных лекарственных препаратов, журнала температурного режима холодильника	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Соблюдение фармпорядка с учетом условий хранения лекарственных препаратов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Наличие аптечек с алгоритмами (для экстренной профилактики парентеральных инфекций, антишок)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Наличие папки со стандартными операционными процедурами (СОП)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Знания медицинской сестры:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– требований санитарно-противоэпидемического режима	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– алгоритмов оказания неотложной помощи	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
– хранения и применения ЛП	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Буфетная и столовая для пациентов – 1 раз в неделю, комплексная проверка – 1 раз в месяц			
Соответствие внешнего вида	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Наличие емкостей для дезинфекции с правильной маркировкой	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Требования	Да	Нет	Примечание
Наличие емкости для сбора медицинских отходов класса А	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Наличие дозаторов для жидкого мыла и кожного антисептика	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Наличие трех ванн для мытья посуды	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Наличие алгоритма / СОП по обработке посуды	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Наличие технологических карт дезсредств	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Документация:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- журнал генеральных уборок	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- журнал учета работы бактерицидных установок	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- журнал здоровья	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- журнал допуска к работе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- лист проведения ежедневных уборок	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- журнал питьевого режима	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- журнал температурного режима холодильника	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Санитарная комната - 2 раза в месяц			
Достаточное количество уборочного инвентаря в зависимости от класса помещений	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Достаточное количество ветоши/мопов	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Маркировка уборочного инвентаря в зависимости от класса помещений	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Шафы для хранения уборочного инвентаря	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Наличие дезсредств, мерных емкостей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Наличие технологических карт ДС	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Документация (журнал генеральных уборок, журнал учета работы бактерицидных установок и т. п.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Комнаты сестры-хозяйки (комната чистого белья, комната сбора и хранения грязного белья) - 1 раз в месяц			
Наличие стеллажей для хранения чистого белья	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Достаточный запас чистого белья	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Документация	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Тележка для сбора грязного белья	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Одежда для сбора грязного белья	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Палаты - 1 раз в неделю, комплексная проверка - 1 раз в месяц			
Санитарное состояние палаты	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Состояние прикроватных тумбочек	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Состояние сантехники	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Требования	Да	Нет	Примечание
Наличие жидкого мыла / кожного антисептика	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Смена постельного белья (1 раз в 7 дней)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Наличие холодильника для продуктов, список разрешенных продуктов со сроками хранения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Лист проведения текущих уборок (не менее 2 раз в день)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Журнал проведения генеральных уборок, журнал учета работы бактерицидной установки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Замечания и предложения _____

Ответственное лицо (медицинская сестра) _____ / _____ /
(подпись) (Ф. И. О.)

Внутренний аудит проводил _____ / _____ /
(должность) (Ф. И. О.) (подпись)

При проведении аудита присутствовали

1. _____ / _____ /
(должность) (Ф. И. О.) (подпись)

2. _____ / _____ /
(должность) (Ф. И. О.) (подпись)