

ASH – Bettenführende Einrichtungen Rehabilitationskliniken

Nachweis über durchgeführte Maßnahmen

Bitte füllen Sie dieses Formblatt im Verlauf der Aktion 1x jährlich aus.

Bitte ausfüllen und per Fax an die Nummer 030 / 8445 3682 senden
oder per Post an: „AKTION Saubere Hände“, Charité - Universitätsmedizin Berlin,
Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Hindenburgdamm 27, 12203 Berlin

Name der Bettenführenden Einrichtung: _____

KISS Kürzel: _____ Datum (TT / MM / JJ): __ / __ / __

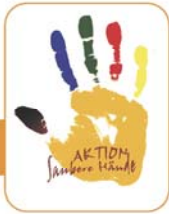
Berichtszeitraum: 2009 2010 2011 2012

A: Lenkungsgruppe

1. Haben Sie eine aktive Lenkungsgruppe zur Implementierung der „AKTION Saubere Hände“ vor Ort ? Ja Nein
2. Wird die Aktion hausweit umgesetzt ? Ja Nein

B: Fortbildungen

1. Haben Sie in Ihrem Haus Fortbildungen auf der Basis der von der „AKTION Saubere Hände“ bereit gestellten Fortbildungsunterlagen durchgeführt ? Ja Nein
2. Welches Instrument wurde zur Fortbildung genutzt ?
 - WHO-Model “Die 5 Indikationen der Händedesinfektion”
 - Kasuistiken
 - Hautschutz, Hautpflege
 - Handschuhe und Händedesinfektion
 - Schulungsfilm der ASH (steht ab 2012 zur Verfügung)
 - E-Learning Modul
 - Schulungsfilm der WHO
3. Hat Ihre Einrichtung diese als Pflichtweiterbildung im Rahmen der Arbeitszeit angeboten ? Ja Nein



ASH – Bettenführende Einrichtungen Rehabilitationskliniken

Nachweis über durchgeführte Maßnahmen

Seite 2

C. Spenderausstattung:

1. Haben Sie Ihre Spenderausstattung überprüft ? Ja Nein
2. Haben Sie Kitteltaschenflaschen eingeführt ? Ja Nein

D. Aktionstage

1. Haben Sie am Aktionstag teilgenommen ? Ja Nein
2. Haben Sie der „AKTION Saubere Hände“ einen Bericht gesendet,
der auf der Homepage veröffentlicht wurde ? Ja Nein

- E.** Haben Sie Daten bei HAND-KISS eingegeben ? Ja Nein

- F.** Haben Sie am Erfahrungsaustausch teilgenommen ? Ja Nein