



## ASH – Ambulante Einrichtungen invasiv

### 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 ambulanten Einrichtung: \_\_\_\_\_

KISS Kürzel: \_\_\_\_\_ Datum (TT / MM / JJ): \_\_ / \_\_ / \_\_

Berichtszeitraum:     2009     2010     2011     2012

#### **A. 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 ?

- „Indikationen der Händedesinfektion“
- „Die 5 Indikationen der Händedesinfektion im ambulanten Bereich bei aufwendigen invasiven  
Maßnahmen“
- Kasuistiken
- Hautschutz, Hautpflege
- Handschuhe und Händedesinfektion

3. Haben Sie diese als Pflichtweiterbildung im Rahmen der  
Arbeitszeit angeboten ?  Ja     Nein



## ASH – Ambulante Einrichtungen invasiv

### Nachweis über durchgeführte Maßnahmen

Seite 2

#### **B. Spenderausstattung:**

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

- C.** Haben Sie Beobachtungen zur Compliance  
(nur Dialyse) durchgeführt ?  Ja  Nein

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

- E.** Gibt es in Ihrer Praxis eine/n angestellten  
Hygieneverantwortlichen?  Ja  Nein

- Sind in Ihrer Einrichtung aktuelle  
Hygienepläne- / Richtlinien vorhanden?  Ja  Nein