



ASH – Ambulante Einrichtungen nicht - 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 Ihrer Einrichtung 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

B. Spenderausstattung:

1. Haben Sie Ihre Spenderausstattung erhöht ? Ja Nein

2. Haben Sie Kitteltaschenflaschen eingeführt ? Ja Nein

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

**D. Gibt es in Ihrer Einrichtung eine/n angestellten
Hygieneverantwortlichen ?** Ja Nein

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