



Formblatt Spenderausstattung für Ambulante Bereiche

Dieser Bogen dient zur IST und SOLLWERTBESTIMMUNG der einzelnen Behandlungsräume Ihrer Praxis

Den Bogen bitte am Anfang der Aktion und dann einmalig nach einem Jahr an die „AKTION Saubere Hände“ senden:

Fax Nummer 030 / 8445 3682 oder „AKTION Saubere Hände“, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Hygiene und Umweltmedizin, Hindenburgdamm 27, 12203 Berlin

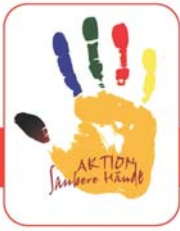
KISS Kürzel: _____ **Name der Praxis:** _____

Zeitpunkt der Erfassung (MM/JJ): _____

Werden Kitteltaschenflaschen verwendet? Ja Nein

In dieser Spalte die einzelne Raumnummer angeben (Sprech- / Behandlungszimmer in der Praxis oder Zimmer mit Dialyseplätzen oder Behandlungsplatz z.B. im Rettungswagen)	Anzahl der vorhandenen Spender in diesem Raum* IST-Wert	Anzahl der erforderlichen Spender in diesem Raum * SOLL-Wert
	Gesamtzahl Spender	Gesamtzahl Spender

* Definitionen auf Seite 2



Anleitung zur Ermittlung der Spenderausstattung

Ermittlung des SOLL-WERTES:

- **Dialysebereich:** pro Dialyseplatz ein Spender
- **Behandlungszimmer:** pro Sprech- / Behandlungszimmer ein Spender

Ermittlung des IST-WERTES:

- Es werden ausschließlich nur die Spender erfasst, die sich tatsächlich **im** Sprech- / Behandlungszimmer befinden.

Definition Sprech- / Behandlungszimmer: alle Räume in denen Maßnahmen **direkt** am Patienten durchgeführt werden wie z.B. im Untersuchungsraum, Labor.

Die Spenderausstattung im OP-Bereich wird nicht erfasst.

- Folgende Spender werden gewertet:
 - Fest montierte Spender: z.B. Wandspender
 - Mobile Spender: z.B. Pumpflaschen auf Arbeitsflächen
- Folgende Spender werden nicht gezählt:
 - Spender auf dem Flur, bzw. außerhalb des Sprech- / Behandlungszimmers