

Händedesinfektion-Compliance Beobachtungsbogen

KISS-Kürzel: _____ Station / Funktionsbereich: _____

Datum: _____

Berufsgruppe	Indikation	Aktion
<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/> vor Patk	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Pflege	<input type="checkbox"/> vor asept	
<input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> nach inf	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> nach Patk	
	<input type="checkbox"/> nach Um	

Berufsgruppe	Indikation	Aktion
<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/> vor Patk	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Pflege	<input type="checkbox"/> vor asept	
<input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> nach inf	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> nach Patk	
	<input type="checkbox"/> nach Um	

Berufsgruppe	Indikation	Aktion
<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/> vor Patk	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Pflege	<input type="checkbox"/> vor asept	
<input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> nach inf	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> nach Patk	
	<input type="checkbox"/> nach Um	

Berufsgruppe	Indikation	Aktion
<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/> vor Patk	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Pflege	<input type="checkbox"/> vor asept	
<input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> nach inf	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> nach Patk	
	<input type="checkbox"/> nach Um	

Berufsgruppe	Indikation	Aktion
<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/> vor Patk	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Pflege	<input type="checkbox"/> vor asept	
<input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> nach inf	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> nach Patk	
	<input type="checkbox"/> nach Um	

Berufsgruppe	Indikation	Aktion
<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/> vor Patk	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Pflege	<input type="checkbox"/> vor asept	
<input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> nach inf	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> nach Patk	
	<input type="checkbox"/> nach Um	

Berufsgruppe	Indikation	Aktion
<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/> vor Patk	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Pflege	<input type="checkbox"/> vor asept	
<input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> nach inf	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> nach Patk	
	<input type="checkbox"/> nach Um	

Berufsgruppe	Indikation	Aktion
<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/> vor Patk	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Pflege	<input type="checkbox"/> vor asept	
<input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> nach inf	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> nach Patk	
	<input type="checkbox"/> nach Um	

Berufsgruppe	Indikation	Aktion
<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/> vor Patk	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Pflege	<input type="checkbox"/> vor asept	
<input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> nach inf	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> nach Patk	
	<input type="checkbox"/> nach Um	

Berufsgruppe	Indikation	Aktion
<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/> vor Patk	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Pflege	<input type="checkbox"/> vor asept	
<input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> nach inf	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> nach Patk	
	<input type="checkbox"/> nach Um	

Berufsgruppe	Indikation	Aktion
<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/> vor Patk	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Pflege	<input type="checkbox"/> vor asept	
<input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> nach inf	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> nach Patk	
	<input type="checkbox"/> nach Um	

Berufsgruppe	Indikation	Aktion
<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/> vor Patk	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Pflege	<input type="checkbox"/> vor asept	
<input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> nach inf	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> nach Patk	
	<input type="checkbox"/> nach Um	

Berufsgruppe	Indikation	Aktion
<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/> vor Patk	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Pflege	<input type="checkbox"/> vor asept	
<input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> nach inf	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> nach Patk	
	<input type="checkbox"/> nach Um	

Berufsgruppe	Indikation	Aktion
<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/> vor Patk	<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Pflege	<input type="checkbox"/> vor asept	
<input type="checkbox"/> Andere	<input type="checkbox"/> nach inf	<input type="checkbox"/> Nein
	<input type="checkbox"/> nach Patk	
	<input type="checkbox"/> nach Um	