Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec

Audit sur le respect des mesures de précautions additionnelles

Fait (1) - Non-fait (0) - Non-applicable (N/A) - Pas vu (case vide)

INSTALLATION : _____

INFORMATIONS GÉNÉRALES				ENTRÉE DE LA CHAMBRE							SORTIE DE LA CHAMBRE							EXT. CHAMBRE		
DATE AA / MM / JJ	Unité	Quart de travail Jour(J)-Soir(S)-Nuit(N)	TITRE D'EMPLOI *	Type de précautions additionnelles en place (ACO ou GCO)	HDM avant d'enfiler l'ÉPI	Blouse portée	Cordons de la blouse attachés (cou	Masque de procédure OU N-95	Visière OU lunettes de protection	Gants portés	HDM Après retrait gants	Retrait de la blouse	HDM	Retrait de la visière ou lunettes de protection*	HDM	Retrait masque de procédure*	HDM	Retrait du N-95* (si applicable)	HDM	Désinfection du matériel

Nom complet de l'auditeur (lettres moulées) :

*** Titre d'emploi à auditer :** Aide de service (ADS) / Bénévole (BEN) / Brancardier (BRAN) / Enseignant (ENS) / Étudiant (ÉTU) / Hygiène & salubrité (H&S) / Infirmière-auxiliaire (AUX) / Infirmière (INF) / Inhalothérapeute (INHALO) / Médecin (MD) / Nutritionniste (NUTRI) / Orthophoniste (ORTHO) / Physio-Ergo / Préposé aux bénéficiaires (PAB) / Tech. Labo / Tech radio / Travailleur social (TS), etc.

Faire suivre via ce courriel seulement : spci.audits.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca