

RICHIESTA DI SANIFICAZIONE STRAORDINARIA

Alla Ditta Dussmann

PARTE 1: RICHIESTA

UNITA' OPERATIVA RICHIEDENTE: _____
DATA DELLA RICHIESTA _____ ORA DELLA RICHIESTA _____
DESCRIZIONE DELLA RICHIESTA DI INTERVENTO:
<input type="checkbox"/> Dimissione paziente
<input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____
stanza n° _____
letto n° _____
altro (es. tc PS, sala prelievi etc) _____
MOTIVO DELLA RICHIESTA:
<input type="checkbox"/> Sanificazione per temporanea assenza OSS/ASS
<input type="checkbox"/> Nebulizzazione per dimissione di paziente per il quale sono state utilizzate precauzioni per infezione a trasmissione aerea* (sanificazione già effettuata da OSS/ASS)
(Specificare il microrganismo) _____
Firma Coordinatore o suo delegato _____

PARTE 2: DA COMPILARE A PRESTAZIONE EFFETTUATA

DATA INTERVENTO DITTA _____
ORA INIZIO INTERVENTO _____ ORA FINE INTERVENTO _____
TIPO DI INTERVENTO:
<input type="checkbox"/> Sanificazione
<input type="checkbox"/> Sanificazione+ nebulizzazione
<input type="checkbox"/> Nebulizzazione
Firma Operatore Ditta _____ _____
Firma Coordinatore o suo delegato _____

*es: SARS-COV2, morbillo, varicella etc

