

## SEGNALAZIONE NON CONFORMITÀ SANIFICAZIONE AREA A MEDIO RISCHIO

PRESIDIO \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

UNITA' OPERATIVA \_\_\_\_\_

<b>NON CONFORMITA' AREA A MEDIO RISCHIO</b>	<b>A) CAMERE DI DEGENZA</b>		<b>D) SERV. DIAGN. (Radiol. – Lab. An.)</b>	
	<b>B) AMBULATORI - DH</b>		<b>E) SERV. IGIENICI USO COMUNE</b>	
	<b>C) SETTORATO</b>		<b>F) ALTRO</b>	

ATTIVITA'		N° interv	RISCONTRO DELLA NON CONFORMITA		Insuff/Suff Buono
			Insufficiente	Note	
GIORNALIERA	Pavimenti	Scopatura a umido	1		Qualità del servizio dopo intervento di ripristino
		Lavaggio	2		
		Smacchiatura	1		
	Arredi	Disinfezione	1		
		Asportazione polvere	1		
		Pulizia a umido	1		
		Smacchiatura	1		
		Vuotatura cestini e portarifiuti	1		
		Pulizia porte, stipiti, maniglie	1		
	Bagni	Pulizia zerbini	1		
		Disinfezione di tutte le superfici	2		
		Pulizia water, lavabi, bidet, ecc.	2		
SETTIMANALE	Pavimenti	Scopature davanzali interni	1		
		Lavaggio davanzali interni	1		
	Bagni	Lavaggio pareti verticali lavabili	1		
		Disinfezione pareti verticali lavabili	1		
MENSI LE	Pulizia delle superfici in vetro interne ed esterne	1			
	Pulizia esterna dei davanzali da macchie di escrementi di uccelli	1			
TRIMESTRA LE	Deceratura e ceratura pavimenti (ove sia contemplato)	1			
	Pulizia, sanificazione e disinfezione radicale a fondo in ogni ambiente (pavimenti, pareti, soffitti, porte, infissi, suppellettili e ogni altra superficie al di sopra del pavimento)	1			

ANNOTAZIONI: In caso di non conformità riscontrata nell'attività di pulizia, indicare nella colonna "Insufficiente" la rispondente sigla, utilizzando quelle riportate nella "LEGENDA" e indicare nella casella "Note" le motivazioni. Attivare la procedura di non conformità e chiedere alla Ditta appaltatrice il pronto ripristino delle pulizie. Se la non conformità viene risolta, la procedura viene archiviata. In caso di mancata risoluzione della non conformità inviare il modulo all'U.O. Professioni Infermieristiche e Ostetriche.

La non conformità riscontrata è stata risolta	SI	NO	LEGENDA: <b>A</b> = Addetti – <b>ST</b> = Strumenti – <b>M</b> = Metodo <b>O</b> = Orario – <b>P</b> = Prodotti – <b>NE</b> = Non Eseguito
---	----	----	---

Catania, li \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE DITTA \_\_\_\_\_

IL COORDINATORE \_\_\_\_\_

