

RICHIESTA DI SANIFICAZIONE STRAORDINARIA

Alta Ditta Dussmann

PARTE 1: RICHIESTA

UNITA' OPERATIVA RICHIEDENTE: _____

DATA DELLA RICHIESTA _____ ORA DELLA RICHIESTA _____

DESCRIZIONE DELLA RICHIESTA DI INTERVENTO:

Dimissione paziente
 Altro (specificare) _____
stanza n° _____
letto n° _____
altro (es. tc PS, sala prelievi etc) _____

MOTIVO DELLA RICHIESTA:

Sanificazione per temporanea assenza OSS/ASS
 Nebulizzazione per dimissione di paziente per il quale sono state utilizzate precauzioni per infezione a **trasmessione aerea*** (sanificazione già effettuata da OSS/ASS)

(Specificare il microrganismo) _____

Firma Coordinatore o suo delegato

PARTE 2: DA COMPILEARE A PRESTAZIONE EFFETTUATA

DATA INTERVENTO DITTA _____

ORA INIZIO INTERVENTO _____ ORA FINE INTERVENTO _____

TIPO DI INTERVENTO:

Sanificazione
 Sanificazione+ nebulizzazione
 Nebulizzazione

Firma Operatore Ditta

Firma Coordinatore o suo delegato

*es: SARS-COV2, morbillo, varicella etc

