

ALLEGATO 2

CHECK LISI DI VERIFICA DELLE MISURE ADOTTATE NELLE STRUTTURE DIURNE SANITARIE E SOCIO SANITARIE

Diurno: _____

Data: _____

Controllo su accessi		
Adozione autocertificazione per accessi (come sopra riportata)	SI	NO
Distanziamento costante minimo tra persone > 1metro	SI	NO
Controllo su operatori		
Informazione sull'obbligo di segnalare eventuali sintomi	SI	NO
Rilevazione della temperatura operatore all'inizio del turno	SI	NO
Firme su documenti relativi alla privacy	SI	NO
Mascherina protettiva o altri DPI/ attenta igiene delle mani prima dell'assistenza con cambio guanti dopo ogni operazione che comporta il contatto diretto con l'utente / firme su moduli di consegna DPI a operatori	SI	NO
Evitare riunioni / momenti conviviali in presenza	SI	NO
Richiesta al medico del SSN di tamponi in caso di sospetto sintomi simil influenzali	SI	NO
Controllo su Utenti		
Rilevazione della temperatura utente/famigliare all'inizio del turno	SI	NO
Firme su documenti relativi alla privacy	SI	NO
Far indossare le mascherine chirurgiche da usare, se tollerata, nel corso delle attività riabilitative	SI	NO
Attenta igiene delle mani o utilizzo del gel a base alcolica	SI	NO
Formazione del personale:		
Formazione sui sintomi - anche lievi - che possono indicare la presenza di infezione	SI	NO
Formazione sulla patologia e misure di prevenzione	SI	NO
Formazione all'uso dei DPI (procedura di prevenzione e protezione + video vestizione/svestizione)	SI	NO
Attività formativa in loco (da parte del coordinatore in merito alle procedure)	SI	NO
Affissione di cartellonistica / locandine informative	SI	NO
Partecipazione del personale sanitario ai corsi ECM (volontario)	SI	NO
Dotazione di DPI		
Soluzione idroalcolica	SI	NO
Mascherine chirurgiche	SI	NO
Guanti manouso	SI	NO
Dotazione di DPI (in caso di utente con tampone positivo o particolari attività riabilitative)		
Camici monouso	SI	NO
Occhiali di protezione/visiere	SI	NO
Pulizia ambientale		
Areazione frequente dei locali	SI	NO
Come da istruzione pulizia locali	SI	NO
Eliminazione dei rifiuti speciali (se presenti)	SI	NO
Percorsi fornitori		
Definizione modalità per la fornitura di materiali o del servizio ristorazione	SI	NO

