

Checklista för vårdpersonal – Städning i vårdnära lokaler och mottagningsrum/utrustning som delas

Regelbunden rengöring – patientnära ytor, arbetsytor, utrustning som delas med mera

Städning/rengöring efter varje patient

Definierade ytor och punkter som ingår (behöver inte signeras)

Definierad frekvens och dag*

Definierade ytor och punkter som ingår

Definierad frekvens och dag*

Definierade ytor och punkter som ingår

Definierad frekvens och dag*

Definierade ytor och punkter som ingår

*Exempelvis 2 gånger/vecka (måndag & torsdag, 1 gång/vecka (onsdag),
2 gånger/månad (varannan torsdag)

Enhet:

Månad:	Rum/lokaltyp:			
Frekvens och dag:				
Datum	sign.	sign.	sign.	sign.
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				