



ROMÂNIA

str. Octav Botez, nr. 2, cod 700116, Iași
tel: +40.232.267.719
fax: +40.232.276.521
email: secretariat@infecioase.ro
site: <https://www.infecioase.ro>



JUDEȚUL IAȘI
CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI



ANEXA 4
MODELE DE FISE / REGISTRE PENTRU EVIDENTA CURATENIEI SI DEZINFECTIEI
Spitalul Clinic de Boli Infecioase "Sf. Parascheva" Iasi

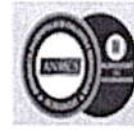


ROMÂNIA

str. Octav Botez, nr. 2, cod 700116, Iași
tel: +40.232.267.719
fax: +40.232.276.521
email: secretariat@infectioase.ro
site: https://www.infectioase.ro



JUDEȚUL IAȘI
CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI



FISA ZILNICA DE CURATENIE SI DEZINFECTIE SALOANE / SPATII MEDICALE

Unitatea sanitara: Spitalul Clinic de Boli Infectioase "Sf. Parascheva" Iași
Sectia: _____ Salon / Spatiu: _____

Luna: _____ Anul: _____

Tabel recomandat:

| Data | Tura (dimineata / pranz / noapte) | Tip activitate (curatenie / dezinfectie / curatenie + dezinfectie) |
Descriere activitati (pardoseli, mobilier, suprafete de contact etc.) | Produs(e) utilizat(e) (denumire,
concentratie) | Ora inceput | Ora final | Nume si semnatura persoanei care a efectuat | Nume si
semnatura persoanei care a verificat |

Randuri de completat (model):

Data: _____ Tura: _____ Tip activitate: _____

Activitati efectuate:

Produse utilizate (denumire, concentratie):

Ora inceput: _____ Ora final: _____

Nume si semnatura persoana care a efectuat:

Nume si semnatura persoana care a verificat:

(Se pot multiplica paginile pentru fiecare zi a lunii.)

Loc pentru stampila sectie: _____



ROMÂNIA

str. Octav Botez, nr. 2, cod 700116, Iași
tel: +40.232.267.719
fax: +40.232.276.521
email: secretariat@infectioase.ro
site: https://www.infectioase.ro



JUDEȚUL IAȘI
CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI



FISA ZILNICA DE CURATENIE SI DEZINFECTIE GRUP SANITAR

Unitatea sanitara: Spitalul Clinic de Boli Infectioase "Sf. Parascheva" Iasi
Sectia: _____ Grup sanitar nr.:

Data: ____ / ____ / ____

Tabel recomandat:

| Ora | Tip interventie (curatenie / dezinfectie / completare consumabile) | Operatiuni efectuate (toaleta, lavoar, pardoseala, usi, manere etc.) | Produs de curatenie / dezinfectie folosit | Observatii | Nume si semnatura persoanei care a efectuat |

Randuri de completat (model):

Ora: _____ Tip interventie:

Operatiuni efectuate:

Produs folosit:

Observatii:

Nume si semnatura persoanei care a efectuat:

(Se pot multiplica randurile sau paginile in functie de numarul de interventii.)

Loc pentru stampila sectie: _____



ROMÂNIA

str. Octav Botez, nr. 2, cod 700116, Iași
tel: +40.232.267.719
fax: +40.232.276.521
email: secretariat@infectioase.ro
site: https://www.infectioase.ro



JUDEȚUL IAȘI
CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI



REGISTRU CURATENIE PERIODICA / GENERALA

Unitatea sanitara: Spitalul Clinic de Boli Infectioase "Sf. Parascheva" Iasi

Sectia: _____

Luna: _____ Anul: _____

Tabel recomandat:

| Nr. crt. | Data | Spatiu (salon, hol, birou, grup sanitar etc.) | Tip lucrare (curatenie generala, spalat
geamuri, curatat corpuri de iluminat etc.) | Produs(e) si echipamente utilizate | Observatii (stare initiala,
probleme constatate) | Nume si semnatura persoana care a efectuat | Nume si semnatura persoana care
a verificat |

Randuri de completat (model):

Nr. crt.: _____ Data: _____ / _____ / _____

Spatiu: _____

Tip lucrare: _____

Produse si echipamente utilizate: _____

Observatii: _____

Nume si semnatura persoana care a efectuat: _____

Nume si semnatura persoana care a verificat: _____

Loc pentru stampila sectie: _____

Loc pentru stampila prestator: _____



ROMÂNIA

str. Octav Botez, nr. 2, cod 700116, Iași
tel: +40.232.267.719
fax: +40.232.276.521
email: secretariat@infectioase.ro
site: https://www.infectioase.ro



JUDEȚUL IAȘI
CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI



FISA INTERVENTII SPECIALE CURATENIE SI DEZINFECTIE a€“ INCIDENTE BIOLOGICE

Unitatea sanitara: Spitalul Clinic de Boli Infectioase "Sf. Parascheva" Iasi

Sectia: _____

Data: ____ / ____ / _____ Ora producerii incidentului: _____

Descriere pe scurt a incidentului:

Locul incidentului (salon, hol, grup sanitar etc.): _____

Tip incident (varsatura, sange, alte lichide biologice): _____

Masuri de protectie utilizate (EIP): _____

Procedura aplicata (pasii, conform PO curatenie / dezinfectie):

Produs(e) de dezinfectie utilizat(e) (denumire, concentratie, timp de contact):

Ora inceperii interventiei: _____ Ora finalizarii: _____

Nume si semnatura persoana care a efectuat:

Nume si semnatura persoana care a anuntat / supravegheat:



ROMÂNIA

str. Octav Botez, nr. 2, cod 700116, Iași
tel: +40.232.267.719
fax: +40.232.276.521
email: secretariat@infectioase.ro
site: <https://www.infectioase.ro>



JUDEȚUL IAȘI
CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI



Responsabil IAAM / Asistent sef:
Nume si semnatura:

Loc pentru stampila sectie: _____

Loc pentru stampila prestator: _____



ROMÂNIA

str. Octav Botez, nr. 2, cod 700116, Iași
tel: +40.232.267.719
fax: +40.232.276.521
email: secretariat@infectioase.ro
site: https://www.infectioase.ro



JUDEȚUL IAȘI
CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI



FISA DE VERIFICARE A CURATENIEI SI DEZINFECTIEI

Unitatea sanitara: Spitalul Clinic de Boli Infectioase "Sf. Parascheva" Iasi

Sectia: _____

Data: ____ / ____ / ____

Persoana care efectueaza controlul:

Functia:

Tabel recomandat:

| Nr. crt. | Spatiu verificat (salon, grup sanitar, hol etc.) | Element verificat (pardoseala, mobilier, suprafete de contact, cosuri, geamuri etc.) | Stare (corespunzator / necorespunzator) | Observatii (tip murdarie, lipsuri, miros, nerespectare program) | Masuri dispuse (remediere imediata / instruire / sanctiune etc.) |

Randuri de completat (model):

Nr. crt.: _____

Spatiu verificat:

Element verificat:

Stare: [] corespunzator [] necorespunzator

Observatii:

Masuri dispuse:

Semnatura persoanei care a efectuat controlul: _____

Am luat la cunostinta:

Reprezentant prestator (nume, semnatura):

Loc pentru stampila sectie: _____

Loc pentru stampila prestator: _____



ROMÂNIA

str. Octav Botez, nr. 2, cod 700116, Iași
 tel: +40.232.267.719
 fax: +40.232.276.521
 email: secretariat@infectioase.ro
 site: https://www.infectioase.ro



JUDEȚUL IAȘI
 CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI



Spitalul Clinic de Boli Infectioase „Sf. Parascheva” Iasi	GRAFIC DEZINFECTIE TERMINALA	Cod: CPIAAM PO -02 /F3
		Rev.: 0
		Pag.: 1/1

SECȚIA _____

Luna: _____

GRAFIC DEZINFECTIE TERMINALĂ

SALON	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			
	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P	R		
Salon 1																																		
Salon 2																																		
Salon 3																																		
Salon 4																																		
Salon 5																																		
Salon 6																																		
Salon 7																																		
Salon 8																																		
Salon 9																																		
Hol																																		
Oficiu alim																																		
Sala trat.																																		
Cab.medici																																		
Grup sanit																																		

P = Planificat

R = Realizat

Raspunde : As.coord.sectie Ciobotaru Irina Ana

