



Name Betrieb

Hygieneaudit vom

Anwesende Personen

Strukturen Hygiene / allgemeine Anmerkungen

Behebungsbereich / Soll-Zustand	Kriterien erfüllt?	Bemerkungen / Empfehlungen
Händehygiene		
Sind genügend Händedesinfektionsmittelspender am richtigen Ort vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Werden Kittelflaschen benutzt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Sind die Indikationen der hygienischen Händedesinfektion bekannt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Sind die Indikationen zum Waschen der Hände bekannt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Werden Spender (Waschlotion und Händedesinfektion regelmässig gereinigt/aufbereitet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Werden Originalgebinde verwendet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wird selber abgefüllt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wird eine Händepflegecreme oder eine Händehautschutzcreme vom Betrieb zur Verfügung gestellt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Schutzmaterial / Kontakt mit Körperflüssigkeiten		
Sind unsterile Handschuhe in verschiedenen Grössen vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Sind die Indikationen zum Tragen der unsterilen Handschuhe bekannt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Werden die unsterilen Handschuhe in allen Bereichen eingesetzt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Sind Schutzkittel mit langen Ärmel vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Sind Schutzkittel ohne Ärmel vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Sind die Indikationen zum Tragen der Schutzkittel bekannt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Steht ein Mund- Nasen-Schutz mindestens Typ II zur Verfügung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Sind die Indikationen zum Tragen des Mund- Nasen-Schutze bekannt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Stehen Schutzbrillen zur Verfügung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Sind die Indikationen zum Tragen der Schutzbrille bekannt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wäsche / Berufskleider		
Sind die Lagerung und der Transport von sauberer und schmutziger Wäsche geregelt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Werden Berufskleider vom Betrieb zur Verfügung gestellt und gewaschen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wird die Berufskleidung regelmässig gewechselt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Entsprechen die Schuhe den hygienischen Kriterien?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Persönliche Hygiene		
Besteht eine Richtlinie zur persönlichen Hygiene?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Werden die Haare ab Schulterlänge zusammengebunden / hochgesteckt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Werden die Fingernägel kurz getragen ohne Nagellack und künstliche Nägel?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Wird an Händen und Unterarmen kein Schmuck getragen während der Arbeitszeit?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Arbeitssicherheit		
Gibt es eine Richtlinie für die Prävention "Exposition mit blutübertragbaren Krankheiten"?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Sind die Mitarbeitenden geimpft gegen HBV?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Besteht eine Regelung zum Vorgehen nach Exposition mit blutübertragbaren Krankheiten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Abfälle		
Gibt es ein Entsorgungskonzept?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Werden die medizinischen Abfälle korrekt gelagert und entsorgt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Bewohnerbezogene Massnahmen		
Gibt es Handlungsanweisungen für pflegerische Verrichtungen mit hygienisch relevanten Aspekten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Injektionen und Punktionen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Verbandwechsel?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Blasenkatheter?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Umgang und Verabreichung von Medikamenten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Inhalationen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Reinigung / Desinfektion		
Besteht ein Desinfektionsplan?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Bestehen Reinigungspläne?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Gibt es Reinigungsmaterial für die Pflege, falls erforderlich?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Werden die Desinfektionsmittel korrekt eingesetzt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Werden die Reinigungsmittel korrekt eingesetzt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Sind die Sicherheitsdatenblätter vorhanden und haben alle Mitarbeitenden darauf Zugriff?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ausguss		
Ist ein Steckbeckenautomat vorhanden und wird dieser regelmässig gewartet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Gibt es eine Anleitung zum Beladen des Steckbeckenautomaten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Sind reine und unreine Zonen definiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Umgang mit Lebensmittel		
Werden Lebensmittel dezentral von der Hauptküche abgegeben und gelagert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Gibt es Richtlinien, welche die verschiedenen Tätigkeiten in einer dezentralen Küche regeln?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Gibt es Lebensmittelkühlschränke?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wird die Temperatur in diesen Kühlschränken regelmässig überprüft und dokumentiert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wird in der Geschirrspülmaschine mindestens bei 60 Grad gewaschen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Werden die Reinigungstücher regelmässig gewechselt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Ist die Lagerung der Lebensmittel für Bewohner geregelt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Aufbereitung Sterilgutmaterial		
Werden Instrumente selber aufbereitet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Entspricht die Aufbereitung der Vorgabe von Swissmedic?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wird Sterilgutmaterial korrekt gelagert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	