Наименование медицинской организации

Структурное подразделение приемное отделение

Ответственное лицо _____

Дата проведения аудита «___» _____2020 г.

Требования	**Оценка**	**Примечание**
Дезинфекцию автотранспорта после поступления инфекционного больного в приемное отделение осуществляет персонал больницы	Да / Нет	
Обеззараживание автотранспорта проводится на специально оборудованной площадке, имеющей сток для смывных вод	Да / Нет	
Разделение на «чистую» и «грязную» зоны	Да / Нет	
Дезинфекцию автотранспорта после поступления инфекционного больного в приемное отделение осуществляет персонал приемного отделения	Да / Нет	
Наличие средств индивидуальной защиты (противочумный комплект 1 порядка, одноразовые комплекты одежды и т.п.)	Да / Нет	
Наличие дезинфицирующих средств с технологическими картами	Да / Нет	
Наличие емкостей с плотно прилегающей крышкой для дезинфекции биологических жидкостей (рвотные, каловые массы)	Да / Нет	
Наличие гидропульта для орошения салона санитарного транспорта	Да / Нет	
Маркировка на гидропульте с указанием ДС и его концентрации, дата приготовления, срок годности рабочего раствора и ФИО ответственного лица	Да / Нет	
Наличие одноразовых салфеток с дезинфицирующим раствором для обработки поверхностей салона санитарного транспорта	Да / Нет	
Контейнер с одноразовым мешком желтого или красного цвета для медицинских отходов класса Б или В	Да / Нет	
Отметка в сопроводительном талоне СМП о проведении санитарной обработки автомобиля с указанием даты и времени, ФИО и подпись сотрудника	Да / Нет	
Наличие дозаторов с жидким мылом и кожным антисептиком	Да / Нет	

Наличие алгоритма / СОП по обработке санитарного транспорта	Да / Нет	

Замечания и предложения

_____
_____
_____

_____
_____
_____

Ответственное лицо (уборщица/санитарка) _____/_____/

Подпись ФИО

Внутренний аудит проводил _____/_____/_____

Должность ФИО Подпись

При проведении аудита присутствовали

1. _____/_____/_____

Должность ФИО Подпись

2. _____/_____/_____

Должность ФИО Подпись