

Begehungsprotokoll

| | |
|----------------------|---------------|
| Stationsname: | Datum: |
|----------------------|---------------|

| | | |
|---|---|--|
| Bemerkungen | | |
| Diese Begehung erfolgte nach den Vorgaben des RKI und der Normenreihe DIN ISO 9001: 2008 | | |
| Teilnehmer der Begehung | | |
| Zuständige Hygienefachkraft, Bereichsleitung, hygienebeauftragte Pflegekraft, ggf. Technik, ggf. Hauswirtschaft | | |
| Verteiler des Protokolls | | |
| Chefarzt des Bereichs PDL | Leitung Hauswirtschaft Leitung Arbeitssicherheit | Leitung Technik Leitung Qualitätsmanagement |

Als zertifizierte Klinik kontrollieren und verbessern wir unsere Qualität ständig.

Um dies beim nächsten Audit/bei der nächsten Rezertifizierung belegen zu können, ist es erforderlich, diese Maßnahmen auch zeitnah (innerhalb von 14 Tagen) zu dokumentieren, ist die Frist von 14 Tagen nicht vertretbar, muss die Korrektur umgehend vorgenommen werden. Wir möchten die Stations-/Bereichsleitungen daher bitten, die Beanstandungen zu bearbeiten und eingeleitete Maßnahmen auf dem Protokoll zu dokumentieren. Das Original senden Sie bitte an die Abteilung für Krankenhaushygiene zurück und legen eine Kopie in den Stationsunterlagen ab.

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung.

Mit freundlichen Grüßen

| Rückmeldung abgeschlossen | Datum | Zeichen |
|---------------------------------|-------|---------|
| Stations-/Bereichsleitung | | |
| Abteilungsleitung | | |
| Leitung des ärztlichen Dienstes | | |

| | | | |
|----------------------|---------------|-------------------------|---------------|
| erstellt von: | Datum: | freigegeben von: | Datum: |
|----------------------|---------------|-------------------------|---------------|