

CHECKLIST CHEF UITBRAAK GE

Afdeling:

Naam chef uitbraak:

Datum: Dienst: ☐ Dagdienst ☐ Avonddienst ☐ Nachtdienst

Nr.	Actie	Ja	Nee / N.v.t.	Opmerkingen	Paraaf
1	Cliënten gecheckt op klachten (braken/diarree)	☐	☐		
2	Klachten geregistreerd en ingebracht bij leidinggevende/OMT	☐	☐		
3	Deurkaarten isolatiekamers gecontroleerd/aangepast	☐	☐		
4	Datum nazorgfase genoteerd (indien van toepassing)	☐	☐		
5	Isolatiekamers voorzien van juiste PBM: schort lange mouwen, handschoenen en FFP-maskers	☐	☐		
6	Desinfectans Incidin Oxy sprayflacon aanwezig op kamer	☐	☐		
7	Hulpmiddelen/ tilliften op kamer (niet op gang)	☐	☐		

8	PBM aanwezig bij ingang afdeling: schort lange mouwen, handschoenen, chirurgische mondneus-maskers type IIR en FFP-maskers	☐	☐		
9	Afvalbak en handalcohol bij uitgang afdeling	☐	☐		
10	Materialen opgeruimd en overzichtelijk	☐	☐		
11	Nieuwe zieke: isolatiekamer ingericht	☐	☐		
12	Nieuwe zieke: registratie + melding OMT	☐	☐		
13	Zo nodig overleg gehad met teamleider/arts/ deskundige infectiepreventie	☐	☐		
14	Collega's aangesproken/ ondersteund op maatregelen	☐	☐		
15	Bijzonderheden overgedragen aan volgende dienst	☐	☐		

Algemene opmerkingen / overdracht:

.....

.....

.....

.....

.....

.....