



Observatie formulier

SNIV

SNIV observatietool

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T +31 88 689 8989
info@rivm.nl

Auteur
SNIV

Datum: _____

Zorggroep: _____ Locatie : _____ Afdeling: _____ Observant: _____	Functie medewerker: <input type="checkbox"/> Verpleegkundige (niveau 4 en 5) <input type="checkbox"/> Verzorgende en verzorgende IG (niveau 3) <input type="checkbox"/> Helpende (niveau 2) <input type="checkbox"/> Assisterende (niveau 1) <input type="checkbox"/> Anders	Draagt de medewerker <input type="checkbox"/> Ringen <input type="checkbox"/> Armband en/of horloge <input type="checkbox"/> Lange nagels/nagellak/kunstnagels <input type="checkbox"/> Lange mouwen
--	--	---

Indicatie 01 <i>Kies één of meerdere momenten:</i> <input type="checkbox"/> Voor contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Voor een schone of steriele handeling <input type="checkbox"/> Na contact met lichaamsvloeistoffen <input type="checkbox"/> Na contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Na contact met de omgeving van de cliënt <i>De medewerker heeft:</i> <input type="checkbox"/> Handschoenen gedragen <input type="checkbox"/> Handhygiëne toegepast <i>Indien handhygiëne toegepast:</i> <input type="checkbox"/> Gewassen met water en zeep <input type="checkbox"/> Gedesinfecteerd met handalcohol	Indicatie 02 <i>Kies één of meerdere momenten:</i> <input type="checkbox"/> Voor contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Voor een schone of steriele handeling <input type="checkbox"/> Na contact met lichaamsvloeistoffen <input type="checkbox"/> Na contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Na contact met de omgeving van de cliënt <i>De medewerker heeft:</i> <input type="checkbox"/> Handschoenen gedragen <input type="checkbox"/> Handhygiëne toegepast <i>Indien handhygiëne toegepast:</i> <input type="checkbox"/> Gewassen met water en zeep <input type="checkbox"/> Gedesinfecteerd met handalcohol	Indicatie 03 <i>Kies één of meerdere momenten:</i> <input type="checkbox"/> Voor contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Voor een schone of steriele handeling <input type="checkbox"/> Na contact met lichaamsvloeistoffen <input type="checkbox"/> Na contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Na contact met de omgeving van de cliënt <i>De medewerker heeft:</i> <input type="checkbox"/> Handschoenen gedragen <input type="checkbox"/> Handhygiëne toegepast <i>Indien handhygiëne toegepast:</i> <input type="checkbox"/> Gewassen met water en zeep <input type="checkbox"/> Gedesinfecteerd met handalcohol
---	---	---

<p>Indicatie 04 <i>Kies één of meerdere momenten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Voor contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Voor een schone of steriele handeling <input type="checkbox"/> Na contact met lichaamsvloeistoffen <input type="checkbox"/> Na contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Na contact met de omgeving van de cliënt <p><i>De medewerker heeft:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Handschoenen gedragen <input type="checkbox"/> Handhygiëne toegepast <p><i>Indien handhygiëne toegepast:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gewassen met water en zeep <input type="checkbox"/> Gedesinfecteerd met handalcohol 	<p>Indicatie 05 <i>Kies één of meerdere momenten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Voor contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Voor een schone of steriele handeling <input type="checkbox"/> Na contact met lichaamsvloeistoffen <input type="checkbox"/> Na contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Na contact met de omgeving van de cliënt <p><i>De medewerker heeft:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Handschoenen gedragen <input type="checkbox"/> Handhygiëne toegepast <p><i>Indien handhygiëne toegepast:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gewassen met water en zeep <input type="checkbox"/> Gedesinfecteerd met handalcohol 	<p>Indicatie 06 <i>Kies één of meerdere momenten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Voor contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Voor een schone of steriele handeling <input type="checkbox"/> Na contact met lichaamsvloeistoffen <input type="checkbox"/> Na contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Na contact met de omgeving van de cliënt <p><i>De medewerker heeft:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Handschoenen gedragen <input type="checkbox"/> Handhygiëne toegepast <p><i>Indien handhygiëne toegepast:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gewassen met water en zeep <input type="checkbox"/> Gedesinfecteerd met handalcohol
<p>Indicatie 7 <i>Kies één of meerdere momenten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Voor contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Voor een schone of steriele handeling <input type="checkbox"/> Na contact met lichaamsvloeistoffen <input type="checkbox"/> Na contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Na contact met de omgeving van de cliënt <p><i>De medewerker heeft:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Handschoenen gedragen <input type="checkbox"/> Handhygiëne toegepast <p><i>Indien handhygiëne toegepast:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gewassen met water en zeep <input type="checkbox"/> Gedesinfecteerd met handalcohol 	<p>Indicatie 8 <i>Kies één of meerdere momenten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Voor contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Voor een schone of steriele handeling <input type="checkbox"/> Na contact met lichaamsvloeistoffen <input type="checkbox"/> Na contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Na contact met de omgeving van de cliënt <p><i>De medewerker heeft:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Handschoenen gedragen <input type="checkbox"/> Handhygiëne toegepast <p><i>Indien handhygiëne toegepast:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gewassen met water en zeep <input type="checkbox"/> Gedesinfecteerd met handalcohol 	<p>Indicatie 9 <i>Kies één of meerdere momenten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Voor contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Voor een schone of steriele handeling <input type="checkbox"/> Na contact met lichaamsvloeistoffen <input type="checkbox"/> Na contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Na contact met de omgeving van de cliënt <p><i>De medewerker heeft:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Handschoenen gedragen <input type="checkbox"/> Handhygiëne toegepast <p><i>Indien handhygiëne toegepast:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gewassen met water en zeep <input type="checkbox"/> Gedesinfecteerd met handalcohol

<p>Indicatie 10</p> <p><i>Kies één of meerdere momenten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Voor contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Voor een schone of steriele handeling <input type="checkbox"/> Na contact met lichaamsvloeistoffen <input type="checkbox"/> Na contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Na contact met de omgeving van de cliënt <p><i>De medewerker heeft:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Handschoenen gedragen <input type="checkbox"/> Handhygiëne toegepast <p><i>Indien handhygiëne toegepast:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gewassen met water en zeep <p>Gedesinfecteerd met handalcohol</p>	<p>Indicatie 11</p> <p><i>Kies één of meerdere momenten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Voor contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Voor een schone of steriele handeling <input type="checkbox"/> Na contact met lichaamsvloeistoffen <input type="checkbox"/> Na contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Na contact met de omgeving van de cliënt <p><i>De medewerker heeft:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Handschoenen gedragen <input type="checkbox"/> Handhygiëne toegepast <p><i>Indien handhygiëne toegepast:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gewassen met water en zeep <p>Gedesinfecteerd met handalcohol</p>	<p>Indicatie 12</p> <p><i>Kies één of meerdere momenten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Voor contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Voor een schone of steriele handeling <input type="checkbox"/> Na contact met lichaamsvloeistoffen <input type="checkbox"/> Na contact met de cliënt <input type="checkbox"/> Na contact met de omgeving van de cliënt <p><i>De medewerker heeft:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Handschoenen gedragen <input type="checkbox"/> Handhygiëne toegepast <p><i>Indien handhygiëne toegepast:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gewassen met water en zeep <p>Gedesinfecteerd met handalcohol</p>
--	--	--