

Protocollo n. _____ Del _____

Direttore Medico di Presidio
Sede

Oggetto: DISFUNZIONE SERVIZIO:

- RISTORAZIONE
- PULIZIA.
- LAVANOLO

Data _____ Ora _____
Segnalazione eseguita da <input type="checkbox"/> Utente <input type="checkbox"/> Operatore
<input type="checkbox"/> Disfunzione Servizio Ristorazione: <input type="checkbox"/> mancato rispetto della qualità dell'alimento; <input type="checkbox"/> mancato rispetto grammature; <input type="checkbox"/> mancato rispetto dei tempi di consegna dei pasti; <input type="checkbox"/> mancata ricezione di prenotazione;
<input type="checkbox"/> Disfunzione Servizio Pulizia: <input type="checkbox"/> mancato rispetto del capitolato di gara di appalto Ditta Pulizie per: <input type="checkbox"/> non rispetto dell'orario delle pulizie : <input type="checkbox"/> mattina 07.00-10.00 <input type="checkbox"/> pomeriggio 15.00-18.00 <input type="checkbox"/> disfunzione erogazione materiale di consumo: <input type="checkbox"/> salviettine asciugamani, sapone, carta igienica <input type="checkbox"/> carenza igienica nell' Unità di degenza <input type="checkbox"/> Richiesta pulizia straordinaria unità di degenza: letti -comodini <input type="checkbox"/> carenza igienica negli ambulatori
<input type="checkbox"/> Disfunzione Servizio Lavano: <input type="checkbox"/> disfunzione erogazione materiale d'uso: lenzuola, traverse, copriletto, cuscini,; <input type="checkbox"/> mancato rispetto dei tempi di consegna: materiale sterile di sala operatoria, divise personale ; <input type="checkbox"/> Lenzuola quantitativamente insufficienti
Circostanza: _____ _____ _____ _____

Firma del Coordinatore Infermieristico