Hôpitaux de Toulouse

GRILLE DE CONTRÔLE QUALITE DU SECTEUR ADMINISTRATIF

DATE	**PRESTATAIRE**
HEURE	**RESPONSABLE DU CONTRÔLE**
NIVEAU	**CADRE DE SERVICE**
SITE/ BATIMENT	**SERVICE**

Code GHL															
Nature du local															
ELEMENTS CONTROLES	1	0	NE	1	0	NE	1	0	NE	1	0	NE	1	0	NE
Poignée/ entourage															
Encadrements de portes															
Faces portes															
Interrupteurs															
Bloc alarme															
Support SHA															
Luminaire accessible															
Rebords de fenêtre															
Eléments vitrés (intérieur)															
Radiateurs															
Toiles araignées															
Bouches d'aération															
Bureau (plan de travail)															
Téléphone fixe															
Fauteuil de bureau															
Chaises															
Caisson															
Armoire (ext. armoire)															
Supports déchets															
Murs															
Prises															
Goulottes															
Tuyauteries apparentes															
Plinthes															
Sol															
NOTES															
Zone / Seuil d'acceptabilité	**ZONE 1 / 75%**														
Calcul de la note par local	**(Somme des notes attribuées pour chaque local X 100) / (Nombre d'organes contrôlés)**														

OBJECTIFS /RESULTATS CONTRÔLE / (CF: GUIDE DES BONNES PRATIQUES)	**NOTATION**
Evaluation macroscopique Absence de déchets et détritus divers Absence de poussière sur les surfaces horizontales, verticales et sur les meublants Absence de salissure et trace adhérente sur les surfaces horizontales, verticales et les meublants Netteté des différents supports (Thermoplastique, meublants, vitres et miroirs Absence d'entartrage des sanitaires et des pièces d'eau	1= Conforme 0= Non conforme NE= Non évaluable

SIGNATURE CHU	**SIGNATURE PRESTATAIRE**	**OBSERVATION**