Hôpitaux de Toulouse

GRILLE DE CONTRÔLE QUALITE DU SECTEUR HOSPITALISATION ANNEXES

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 portes															
Faces portes															
Interrupteurs															
Bloc alarme mural															
Prises															
SHA / Supports															
Télévisions															
Murs															
Plinthes															
Vitres intérieures															
Rebords /Encadrements fenêtres															
Radiateurs															
Bouches d'aération															
Fauteuils dessus/ dessous/ roues															
Tables															
Chaises															
Mobiliers hauts/ dessus/ faces															
Placards/ dessus/ faces															
Bandeau lumineux															
Frigidaires/ micro-onde															
Lave bassin faces/ côtés															
Téléphone															
Lavabos															
Miroir															
Luminaires															
Papier main/ réassort															
Savon / réassort															
Papier toilette / réassort															
Robinetterie lavabo															
Robinetterie douche															
Supports poubelle/ sac															
Tuyauteries/ canalisations															
Faiences murales															
Douche															
Bonde évacuation															
Barre d'appui															
Porte serviette															
Wc: cuvettes intérieures															
Wc: cuvettes extérieures															
Bouton chasse d'eau															
Balayette															
Traçabilité															
Balcon															
Sol															
NOTES															
Zone / Seuil d'acceptabilité	**ZONE 3 / 85%**														
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	1= Conforme
Absence de déchets et détritus divers	0= Non conforme
Absence de poussière sur les surfaces horizontales, verticales et sur les meublants	NE= Non évaluable
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	

SIGNATURE CHU	**SIGNATURE PRESTATAIRE**	**OBSERVATIONS**