Hôpitaux de Toulouse

GRILLE DE CONTRÔLE QUALITE DU SECTEUR MEDICO-TECHNIQUE (Laboratoire/ Imagerie)

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															
Tablette inox															
Pied perfusion															
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															
Rince-œil															
Traçabilité															
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 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**	**OBSERVATIONS**