



İÜ ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
Eİ HİJYENİ GÖZLEM FORMU

İzlem Yapılan Servis:

Gözlemci:

İzlem Yapılan Ay-Yıl:

No	Meslek 1:Hemşire 2:Hekim 3:Yardımcı Sağlık Personeli 4:Temizlik Personeli 5:Diğer(.....)	Cinsiyet 1: K 2: E	Hastayla Temas	Hastayla Temas	Aseptik	Vücut Sıvısıyla	Hasta Çevresiyle
			Öncesi	Sonrası	İşlemlerden Önce	Temastan Sonra	Temastan Sonra
			0: Yok 1: Ovma 2: Yıkama	0: Yok 1: Ovma 2: Yıkama	0: Yok 1: Ovma 2: Yıkama	0: Yok 1: Ovma 2: Yıkama	0: Yok 1: Ovma 2: Yıkama
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							