

AUDIT PRÉREQUIS HYGIÈNE DES MAINS



PROFESSIONNEL N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Date										
Nom de l'établissement										
Fonction du professionnel audité *										
TENUE VESTIMENTAIRE	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non
Avant-bras dégagés										
Absence de manches longues ou manches remontées										
MAINS	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non
Ongles courts										
Maximum 2 mm										
Ongles sans vernis , permanent et semi-permanent, même transparent										
Ongles sans faux-ongles										
Absence de bague dont alliance même lisse										
POIGNETS	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non	1 oui-2 non
Absence de montre										
Absence de bracelet										

Audit pouvant être réalisé par une personne n'ayant pas de compétence spécifique en hygiène.

*AS/IDE/MED/RÉED/ÉTUD/AUTRE