

手部衛生遵從率與手部衛生行為稽核表

稽核日期		稽核員簽名		遵從率分數		正確性分數		
受稽人員代碼		01：護理人員、02：照顧服務員、03：其他，請註明：						
未確實代碼		01：洗手不完整、02 洗手時間不夠、03 未擦乾、04 戴手套洗手						
受稽人員代碼：____姓名：____			受稽人員代碼：____姓名：____			受稽人員代碼：____姓名：____		
機會	時機	動作/步驟	機會	時機	動作/步驟	機會	時機	動作/步驟
1	<input type="checkbox"/> 1 接觸服務對象前 <input type="checkbox"/> 2 清潔/無菌技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴露體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸服務對象後 <input type="checkbox"/> 5 接觸周遭環境後	洗手動作 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 未洗手 洗手步驟 <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實 代號____	1	<input type="checkbox"/> 1 接觸服務對象前 <input type="checkbox"/> 2 清潔/無菌技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴露體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸服務對象後 <input type="checkbox"/> 5 接觸周遭環境後	洗手動作 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 未洗手 洗手步驟 <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實 代號____	1	<input type="checkbox"/> 1 接觸服務對象前 <input type="checkbox"/> 2 清潔/無菌技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴露體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸服務對象後 <input type="checkbox"/> 5 接觸周遭環境後	洗手動作 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 未洗手 洗手步驟 <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實 代號____
2	<input type="checkbox"/> 1 接觸服務對象前 <input type="checkbox"/> 2 清潔/無菌技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴露體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸服務對象後 <input type="checkbox"/> 5 接觸周遭環境後	洗手動作 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 未洗手 洗手步驟 <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實 代號____	2	<input type="checkbox"/> 1 接觸服務對象前 <input type="checkbox"/> 2 清潔/無菌技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴露體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸服務對象後 <input type="checkbox"/> 5 接觸周遭環境後	洗手動作 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 未洗手 洗手步驟 <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實 代號____	2	<input type="checkbox"/> 1 接觸服務對象前 <input type="checkbox"/> 2 清潔/無菌技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴露體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸服務對象後 <input type="checkbox"/> 5 接觸周遭環境後	洗手動作 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 未洗手 洗手步驟 <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實 代號____
3	<input type="checkbox"/> 1 接觸服務對象前 <input type="checkbox"/> 2 清潔/無菌技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴露體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸服務對象後 <input type="checkbox"/> 5 接觸周遭環境後	洗手動作 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 未洗手 洗手步驟 <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實 代號____	3	<input type="checkbox"/> 1 接觸服務對象前 <input type="checkbox"/> 2 清潔/無菌技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴露體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸服務對象後 <input type="checkbox"/> 5 接觸周遭環境後	洗手動作 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 未洗手 洗手步驟 <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實 代號____	3	<input type="checkbox"/> 1 接觸服務對象前 <input type="checkbox"/> 2 清潔/無菌技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴露體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸服務對象後 <input type="checkbox"/> 5 接觸周遭環境後	洗手動作 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 未洗手 洗手步驟 <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實 代號____
4	<input type="checkbox"/> 1 接觸服務對象前 <input type="checkbox"/> 2 清潔/無菌技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴露體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸服務對象後 <input type="checkbox"/> 5 接觸周遭環境後	洗手動作 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 未洗手 洗手步驟 <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實 代號____	4	<input type="checkbox"/> 1 接觸服務對象前 <input type="checkbox"/> 2 清潔/無菌技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴露體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸服務對象後 <input type="checkbox"/> 5 接觸周遭環境後	洗手動作 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 未洗手 洗手步驟 <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實 代號____	4	<input type="checkbox"/> 1 接觸服務對象前 <input type="checkbox"/> 2 清潔/無菌技術前 <input type="checkbox"/> 3 暴露體液風險後 <input type="checkbox"/> 4 接觸服務對象後 <input type="checkbox"/> 5 接觸周遭環境後	洗手動作 <input type="checkbox"/> 濕洗手 <input type="checkbox"/> 乾洗手 <input type="checkbox"/> 未洗手 洗手步驟 <input type="checkbox"/> 確實 <input type="checkbox"/> 未確實 代號____