

Dokumenttyp Formulär	Ansvarig verksamhet Smittskydd Värmland	Organisation Region Värmland	Version 3
Dokumentägare Monika Carlson Hygiensjuksköterska	Fastställare Anna Skogstam Smittskyddsläkare	Giltig fr.o.m. 2025-05-19	Giltig t.o.m. 2027-05-19

Sammanfattning av hygienarbetet

Gäller för: Folk tandvården Värmland, Hälso- och sjukvård, Kommunal vård och omsorg

År:	Enhet/avd:	Datum:
------------	-------------------	---------------

Utförda aktiviteter under året

Hygienrund/vårdhygienisk egenkontroll <i>En gång/år</i>	Datum:	
Uppföljande hygienrund/vårdhygienisk egenkontroll <i>Var tredje år</i>	Datum:	
Deltagit i hygienpris	Datum:	
Övriga aktiviteter		

Genomförda följsamhetsmätningar av basala hygienrutiner (BHK) – 10 mätningar/månad

Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kommentarer hygienombud och chef

--

Planerade aktiviteter inför kommande år

--

Underskrift hygienombud: _____

Namnförtydligande (hygienombud): _____

Underskrift chef: _____

Namnförtydligande (chef): _____

Utarbetad av: Monika Carlson