

Schlussdesinfektion nach Infektionstransport

Anlage 2

Fahrzeug Kfz.-Kennzeichen: _____ - Schicht _____

Datum: _____ Einsatz-Nummer: _____ Uhrzeit: von: _____ bis: _____

von Einsatzort: _____ nach Transportziel: _____

Infektion/ Infektionsverdacht: _____ Besiedelungsort: _____

Einweisender Arzt: _____ Mitteilung von Klinik / Praxis ; Bemerkung: _____

ankreuzen! Infektions-Transport war angemeldet /informiert Transport von: Wohnung Altenheim
 Infektions-Transport **nicht** angemeldet /informiert Arztpraxis Klink

Eingesetzte Schutzkleidung: Mund-Nasenschutz für den Patienten (MNS, OP-Maske)
 Schutzkittel FFP2 Mund-Nasenschutz als Eigenschutz
 Overall FFP3 Mund-Nasenschutz als Eigenschutz

Es wurde eine Schlussdesinfektion im Wisch- und Scheuerverfahren nach dem Rahmen-Hygieneplan durchgeführt, gemäß Anlage 6: Schutzmaßnahmen-Desinfektion-Infektionskrankheiten sie umfasste:

FLÄCHENDESINFEKTION DES FAHRZEUGS zutreffendes ankreuzen

- Desinfektion der **Kontaktstellen** (Kontaktübertragung)
- Desinfektion **aller Oberflächen** (aerogene Übertragung)

- Mikrobac forte _____ % _____ Minuten / Stunden Einwirkzeit
- Perform _____ % _____ Minuten / Stunden Einwirkzeit
- _____ % _____ Minuten / Stunden Einwirkzeit

Desinfektionszeit:
von: _____ bis: _____
Einwirkzeit Ende: _____

MEDIZINPRODUKTE

Wischdesinfektion der folgenden Mehrweg-Medizinprodukte mit dem gleichen Mittel wie für die Flächendesinfektion, siehe oben. (*Nichtzutreffendes streichen, bzw. ergänzen*)
Blutdruckmanometer, -Manschette, Stethoskop, Pulsoxymeter-Clip incl. Kabel, EKG-Kabel, Laryngoskop-Griff,
_____, _____

WÄSCHEDESINFEKTION (Dienstkleidung, Jacken, sonstige Textilien)

- in der Waschmaschine mit RKI-Verfahren z.B. Jumbo Verfahren 5 g/ Liter ,60°C ,20 min EWZ
oder
- in gelbe Infektionssäcke fest verschlossen in Wäscheabwurf gegeben (nach Angaben der Wäscherei)

Fahrzeug mit Warnschild Desinfiziert! gekennzeichnet

Fahrer: Name, Vorname: _____ Unterschrift: _____

Beifahrer: Name, Vorname: _____ Unterschrift: _____

Praktikant: Name, Vorname: _____ Unterschrift: _____

Das Formular wird ggf. an die Nachfolgebesatzung weitergereicht, bis die jeweiligen Einwirkzeiten abgelaufen sind und die weiteren Aufbereitungsschritte folgen.

Fahrzeug nach der Einwirkzeit mit frischem Trinkwasser ausgewaschen.
(bei Desinfektionsmittelkonzentration über 1%)

Fahrzeug aufgerüstet und gecheckt, Datum / Uhrzeit: _____ Name / Unterschrift: _____

Diese Desinfektion umfasste alle Oberflächen und wird gleichzeitig als wöchentliche Routinesdesinfektion dokumentiert.

das Protokoll wurde vom Desinfektor auf Vollständigkeit geprüft, ggf. Rücksprache mit den beteiligten Mitarbeitern.

Datum: _____ Name: _____ Unterschrift: _____