

Protokoll för mätning av personalens följsamhet till hygienrutiner på förskolan

Förskola: _____

Avdelning där observation utfördes: _____

Observationsdatum: _____

Observatör: _____

| Observation (en observation per person) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 1. Rengörs personalens händer med tvål och vatten/handsprit efter barnens toalettbesök/blöjbyte? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 2. Rengörs personalens händer med tvål och vatten före hantering av mat och dukning? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 3. Använder personalen handskar om barnet har bajsat? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 4. Torkas dynan vid blöjbytesplatsen av med alkoholbaserad ytdesinfektion efter blöjbyte? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 5. Bär personalen smycken/klocka på händer och underarmar? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| 6. Tvättas händer efter utevistelse? | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |