

## ALLEGATO 2 CHECK LIST PROCEDURA CONTROLLO SICUREZZA AMBIENTALE

U.O. \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p><b>PAVIMENTI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ scivolosi</li> <li>✦ presenza di dislivelli</li> <li>✦ presenza di ostacoli</li> <li>✦ presenza di cartello di pericolo durante le operazioni di lavaggio</li> </ul>  | <p>SI NO<br/>SI NO<br/>SI NO<br/>SI NO</p>                               |  |
| <p><b>CORRIDOI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ corrimano</li> <li>✦ illuminazione diurna/notturna che permetta una buona visione,</li> <li>✦ assenza di ostacoli (mobili ingombranti, ausili...),</li> <li>✦ larghezza che permette di muoversi agevolmente</li> </ul>   | <p>SI NO<br/>SI NO<br/>SI NO<br/>SI NO</p>                               |  |
| <p><b>SCALE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ corrimano preferibilmente sui due lati o almeno da un lato</li> <li>✦ gradini dotati di antiscivolo</li> </ul>  | <p>SI NO<br/>SI NO</p>   |  |
| <p><b>BASTONI/STAMPALLE/TRIPODI:</b><br/>regolabili in altezza</p>  | <p>SI NO</p>   |  |
| <p><b>DEAMBULATORI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ bassi o alti secondo il caso</li> <li>✦ poco ingombranti</li> </ul>  | <p>SI NO<br/>SI NO</p>   |  |
| <p><b>SEDIA A ROTELLE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ ruote posteriori grandi e schienale inclinabile</li> <li>✦ possibilità di inserimento tavola per il pasto</li> <li>✦ freni/ruote efficienti e agevolmente comandati</li> <li>✦ braccioli removibili</li> <li>✦ poggiatesta funzionanti ed estraibili</li> <li>✦ buona manovrabilità</li> <li>✦ sistema di ancoraggio con cinture</li> </ul> | <p>SI NO<br/>SI NO<br/>SI NO<br/>SI NO<br/>SI NO<br/>SI NO<br/>SI NO</p> |  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>ASTA PER FLEBO:</b><br>↓ integrata col letto<br>↓ base stabile<br>↓ ruote efficienti<br>↓ regolabile in altezza   | SI NO<br>SI NO<br>SI NO<br>SI NO  |  |
| <b>BARELLE:</b><br>↓ regolabili in altezza<br>↓ sponde di sicurezza<br>↓ ruote/freni efficienti  | SI NO<br>SI NO<br>SI NO   |  |
| <b>AUSILI PER LA MOVIMENTAZIONE DEI PAZIENTI:</b><br>↓ sollevatori elettrici<br>↓ tutori per evitare l'atteggiamento flesso arti inferiori<br>↓ tavole di trasferimento rigide<br>↓ teli di trasferimento per passaggi laterali<br>↓ cuscini sagomati per posizionamento paziente<br>↓ trapezio ai letti (o sistema elettrico)<br>↓ ausili in numero sufficiente ed efficienti   | SI NO<br>SI NO<br>SI NO<br>SI NO<br>SI NO<br>SI NO<br>SI NO   |  |
| <b>CAMERE:</b><br>↓ dimensione minima rispettata<br>↓ apertura porta verso l'esterno<br>↓ illuminazione diurna/notturna sufficiente<br>↓ interruttori accessibili e visibili al buio<br>↓ luci personali sulla testata del letto<br>↓ luci notturne percorso camera/bagno<br>↓ mobili stabile ed ordinato<br>↓ sedia comoda<br>↓ assenza di tappeti<br>↓ pavimenti asciutti e senza cera<br>↓ assenza di spigoli sporgenti<br>↓ assenza di fili elettrici malposizionati<br>↓ maniglioni che servono per la deambulazione del paziente | SI NO<br>SI NO<br>SI NO<br>SI NO<br>SI NO<br>SI NO<br>SI NO<br>SI NO<br>SI NO<br>SI NO<br>SI NO<br>SI NO<br>SI NO |  |
| <b>LETTI:</b>  |   |  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>⚡ elettrici regolabili in altezza (o con sistema a pedale)</li> <li>⚡ possibilità di inserire sponde o semisponde</li> <li>⚡ possibili ausili per il paziente per girarsi</li> </ul>  | <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p>  |  |
| <p><b>POLTRONE:</b><br/>reclinabili e allungabili</p>  | <p>SI NO</p>  |  |
| <p><b>COMODINO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⚡ presenza di tavolo servitore</li> <li>⚡ piano di appoggio adeguato, regolabile in altezza e girevole</li> <li>⚡ ruote/freni efficienti</li> </ul>   | <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p>  |  |
| <p><b>BAGNI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⚡ dimensione minima rispettata con spazi adeguati all'ingresso e alle manovre della carrozzina</li> <li>⚡ apertura della porta verso l'esterno</li> <li>⚡ interruttori accessibili e visibili al buio</li> <li>⚡ illuminazione diurna/notturna adeguata</li> <li>⚡ specchi accessibili a chi è seduto</li> <li>⚡ doccia/vasca con dotazione di ausili</li> <li>⚡ doccia con piano-sedile inclinato antiscivolo</li> <li>⚡ campanelli di chiamata raggiungibili dalla doccia e dai sanitari</li> <li>⚡ water adattabili in altezza (o con ausili inseribili)</li> <li>⚡ alza- water e maniglioni ribaltabili</li> <li>⚡ rubinetti con leve lunghe x facilitare l'apertura e la chiusura</li> <li>⚡ tappetini antiscivolo sicuri (ad. es. con sistema di fissaggio)</li> </ul> | <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> |  |

Infermiere Coordinatore      Direttore U.O. -----

*M*