

Grille des pré-requis à l'hygiène des mains

N° de fiche :

Service :

Établissement :

Date de l'audit :

Auditeur :

Fonction du professionnel observé : ☐ Agent hôtelier ☐ Aide-soignant ☐ Agent de soins ☐ Infirmier ☐ IDEC/cadre ☐ Médecin ☐ Autre (Psychologue, kinésithérapeute, diététicien, animateur, ...)

	Critères	Conforme	Non conforme	Observations
A - ONGLES				
A1	Ongles courts			
A2	Ongles nus			
B - TENUE				
B1	Avant-bras dégagés			
C - BIJOU				
C1	Zéro bijou aux mains et aux poignets			
Si présence de bijou, type de bijou observé : ☐ Bague ☐ Montre ☐ Bracelet				