



Stationsbegehung Beurteilung hygienischer Verhältnisse

Station _____ Datum _____

Pflegearbeitsraum

Gegenstand, Thema	ok	Nicht ok	Nzt, nvh	Kommentar
Fußboden, Wände, Decke				
Beleuchtung				
Desinfektionsmittelgerät gefüllt				
Desinfektionsplan				
Schränke				
Regale				
Fenster/ Fensterbank				
Wäscheständer				
Abfallständer				
Rollstühle				
Nachtstühle				
Lagerung von Materialien				
Menge				
Verfalldaten				
Spülbecken, Fäkalienbecken				
Arbeitsflächen				
Türen				

Audit-Checkliste AUD AP 02



Personaltoilette

Gegenstand, Thema	ok	Nicht ok	Nzt, nvh	Kommentar
Fußboden, Wände, Decke				
Beleuchtung				
Waschbecken				
Desinfektions- und Hautpflegemittelspender				
Handtücher				
Abwurfkorb				
Hygieneeimer				
Toilette: Sitz, Becken, Bürste, Toilettenpapierhalterung				

Putzmittelraum

Gegenstand, Thema	ok	Nicht ok	Nzt, nvh	Kommentar
Fußboden, Decke, Wände				
Beleuchtung				
Arbeitsmaterialien				
Bürsten, Schwämme, Ledertücher, Mops				
Eimer, Putzwagen				
Wäsche und Abstellraum				
Fenster, Fensterbank				
Schränke				
Regale				
Infusionsständer				
Infusomaten / Perfusoren				
Absauggerät				
Wäsche- und Pflegewagen				

Audit-Checkliste AUD AP 02

2. Personaltoilette

Gegenstand, Thema	ok	Nicht ok	Nzt, nvh ¹	Kommentar
Wände, Fußboden, Decke				
Beleuchtung				
Waschbecken				
Desinfektionsmittelspender				
Einmalhandtücher				
Abfallkorb				
Hygieneeimer				
Toilette: Sitz, Becken, Bürste, Toilettenpapierhalterung				

Badezimmer

Gegenstand, Thema	ok	Nicht ok	Nzt, nvh ²	Kommentar
Gestaltung und Sauberkeit				
Wände, Fußboden, Decke				
Beleuchtung				
Badewanne				
Sitzbadewanne				
Duche, Dachbecken, Duschkopf, Abfluß				
Toilette: Sitz, Becken, Bürste				
Papierhalterung Waschbecken, Spiegelkonsole				
Fenster, Fensterbank				
Trage				
Pflegeutensilien				
Desinfektionsmittelspender				

² Nicht zutreffend, nicht vorhanden



Audit-Checkliste AUD AP 02

Teeküche

Gegenstand, Thema	ok	Nicht ok	Nzt, nvh ³	Kommentar
Wände, Fußboden, Decke				
Beleuchtung				
Fenster, Fensterbank				
Schränke				
Regale				
Handwaschbecken				
Spülbecken				
Arbeitsflächen				
Kühlschrank				
Mikrowelle				
Servierwagen				
Abfallkörbe Elektroherd				

1

Schwesternaufenthaltsraum

Gegenstand, Thema	ok	Nicht ok	Nzt, nvh ⁴	Kommentar
Wände, Fußboden, Decke Beleuchtung				
Fenster, Fensterbank Pflanzen				
Schränke				
Regale				
Tische				
Stühle				
Hocker				

⁴ Nicht zutreffend, nicht vorhanden

Audit-Checkliste AUD AP 02

Stationszimmer

Gegenstand, Thema	ok	Nicht ok	Nzt, nvh ⁵	Kommentar
Schreibtisch, Stuhl				
Schränke				
Medikamentenkühlschrank				
Arbeitsflächen, wann und womit und wie oft werden diese desinfizierend gereinigt?				
Reinigungsbecken				
Wanne mit Instrumentendesinfektionslösung, mit Datum versehen?				
Handwaschbecken mit Desi- und Hautpflegemittelspendern				
Einmalhandtücher, Abwurfkorb ?				
Lagerung in Schränken				
sind diese gereinigt ? in welchen Abständen ?				
Einmalmaterialien: Menge,				
Verfalldaten				
nach Spezialitäten sortiert				

Arztzimmer

Gegenstand, Thema	ok	Nicht ok	Nzt, nvh ⁶	Kommentar
Boden, Wände, Decke				
Beleuchtung				
Fenster, Fensterbank				
Gardinen Handwaschbecken				
Desinfektions- und Hautpflegemittelspender				
Schreibtische				
Stühle				

⁶ Nicht zutreffend, nicht vorhanden

Audit-Checkliste AUD AP 02

Gegenstand, Thema	ok	Nicht ok	Nzt, nvh ⁶	Kommentar
Schränke Regale				
Notfallwagen				

Pflegearbeitsraum

Gegenstand, Thema	ok	Nicht ok	Nzt, nvh ⁷	Kommentar
Fußboden, Decke, Wände				
Beleuchtung				
Schränke				
Regale				
Fenster, Fensterbank				
Wäscheständer				
Abfallständer				
Lagerung von Materialien				
Menge				
Verfalldaten --				
Reinigungsbecken				
Arbeitsfläche				
Fäkalienspüle				
Steckbecken				
Urinflaschen / Halterungen				
Desinfektionspläne				
Desinfektionsmittelspender				
Desinfektionsleitung mit 0,5% iger Minutillösung				
Tür offen / geschlossen				

⁷ Nicht zutreffend, nicht vorhanden



Audit-Checkliste AUD AP 02

Flur

Gegenstand, Thema	ok	Nicht ok	Nzt, nvh ⁸	Kommentar
Wände, Decke, Fußboden				
Beleuchtung				
Pflanzen				
Stühle, Tische, Sitzecke				
Schmutzwäschewagen				
Feuerlöscher / Halterung				
Flurtüren offen / geschlossen				

Weitere Anteile

Gegenstand, Thema	ok	Nicht ok	Nzt, nvh ⁹	Kommentar
Notfallwagen, Vollständigkeit				
Reanimationsanweisung				
MP-Handbuch				
Mitarbeiter kennen Zugang zum QM-Handbuch				

⁹ Nicht zutreffend, nicht vorhanden

Audit-Checkliste AUD AP 02



Patientenzimmer Raum Nr.

Gegenstand, Thema	ok	Nicht ok	Nzt, nvh ¹⁰	Kommentar
Gestaltung und Sauberkeit				
Fußboden, Wände, Decke				
Beleuchtung				
Fenster-Fensterbank				
Gardinen				
Versorgungsleiste				
Tische				
Stühle				
Schränke				
Betten				
Nachttische				

Naßzelle

Gegenstand, Thema	ok	Nicht ok	Nzt, nvh ¹¹	Kommentar
Fußboden, Wände, Decke				
Beleuchtung				
Rufanlage				
Türen				
Waschbecken				
Abfallkorb				
Hygieneeimer				



Audit-Checkliste AUD AP 02

Toilette

Gegenstand, Thema	ok	Nicht ok	Nzt, nvh ¹²	Kommentar
Becken				
Brille				
Bürste				
Papierhalterung				

Weitere Bemerkungen

Maßnahmen

Ort, den
Datum

.....
Unterschrift AuditorIn

¹² Nicht zutreffend, nicht vorhanden