**Die Schulung für Hygiene und Sicherheit wurde durchgeführt, am**

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Verantwortlich für die Unterweisung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inhalte der Schulung

* Aufklärung über die Gefahren am Arbeitsplatz gemäß ArbeitnehmerInnenschutzgesetz
* Infektionskrankheiten und ihre Verbreitung
* Infektionsrisiken in der Ordination
* Risiken im Zusammenhang mit Verletzungen durch scharfe oder spitze medizinische Instrumente und dem dadurch möglichen Kontakt mit Blut oder anderen potenziell infektiösen Stoffen oder sonstigen gesundheitsgefährdenden Arbeitsstoffen,
* allgemeine Hygieneerfordernisse in der Ordination
* die in der jeweiligen Ordination angewendeten speziellen Maßnahmen zur Hygiene
* die Verantwortlichkeiten in der Ordination und allfällige Vertretungsregelungen

Grundlage der Schulung sind folgende Dokumente:

* Reinigungs- und Desinfektionsplan
* Abfall-Entsorgungsplan
* Medizinprodukte Aufbereitung - Einteilung und Arbeitsanweisungen
* Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokument - Erhebungs- und Maßnahmenblatt

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Teilnahme an der Schulung Hygiene und Sicherheit.

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** | **Unterschrift** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |