

SCHEDA DI VERIFICA DELLA QUALITA' DEL SERVIZIO DI PULIZIA

PRESIDIO OSPEDALIERO/DISTRETTO	locale:		DATA
	PUNTEGGIO		
	SI	NO	INDICATORE "SI"
PORTE/PORTE A VETRO E MANIGLIE			
polvere			2
macchie			2
impronte			1
VETRI/VETRATE			
polvere			1
impronte			1
DAVANZALI INTERNI			
polvere			3
macchie			2
DAVANZALI ESTERNI			
escrementi			3
polvere			1
RADIATORI/GRIGLIE CONDIZIONAMENTO			
polvere			3
ragnatele			3
TESTALETTO			
polvere			3
macchie			3
PUNTI LUCE			
polvere			3
impronte			1
ARREDI e SUPPELLETTILI			
polvere			3
macchie			3
PARETI			
polvere			3
macchie			3
PAVIMENTO			
polvere			3
macchie			3
rifiuti piccola pezzatura			2

RAGNATELE																			
presenti			3																
LAVANDINO																			
incrostazioni lavandino			3																
macchie lavandino e piastrelle			3																
incrostazioni rubinetto			3																
macchie rubinetto			1																
mancato rifornimento carta mani			3																
mancato rifornimento sapone			3																
SANITARI																			
incrostazioni			3																
macchie			3																
SPECCHIO																			
macchie			2																
RUBINETTERIA																			
incrostazioni			3																
macchie			1																
MANCATO RIFORNIMENTO DISPENCER																			
Carta igienica			3																
Carta mani			3																
Sapone			3																
GRADINI E BATTISCOPA																			
polvere			3																
macchie			3																
rifiuti piccola pezzatura			2																
MANCORRENTE																			
polvere			3																
macchie			2																
TOTALE:																			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">ALTISSIMO RISCHIO</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">BASSO RISCHIO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">ALTO RISCHIO</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">MEDIO RISCHIO</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;">VALUTAZIONE</td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> BUONO <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE </td> <td style="vertical-align: top; text-align: center;"> p. = 0 p. ≤ 5 p. > 5 </td> <td style="vertical-align: top; text-align: center;"> p. ≤ 2 p. ≤ 7 p. > 7 </td> </tr> </table>						ALTISSIMO RISCHIO	BASSO RISCHIO			ALTO RISCHIO				MEDIO RISCHIO		VALUTAZIONE	<input type="checkbox"/> BUONO <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE	p. = 0 p. ≤ 5 p. > 5	p. ≤ 2 p. ≤ 7 p. > 7
		ALTISSIMO RISCHIO	BASSO RISCHIO																
		ALTO RISCHIO																	
		MEDIO RISCHIO																	
VALUTAZIONE	<input type="checkbox"/> BUONO <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE	p. = 0 p. ≤ 5 p. > 5	p. ≤ 2 p. ≤ 7 p. > 7																

AREA ESTERNA

CESTINO PORTA RIFIUTI

mancanza di sacchetto			3
macchie su parte esterna cestino			2

POSACENERE

mancato ripristino			2
macchie su parte esterna contenitore			2

PAVIMENTAZIONE

rifiuti di piccola pezzatura			2
mozziconi di sigaretta			2

RAGNATELE

presenti			2
----------	--	--	---

TOTALE:

		ALTISSIMO RISCHIO	BASSO RISCHIO
		ALTO RISCHIO	
		MEDIO RISCHIO	
VALUTAZIONE	<input type="checkbox"/> BUONO	p. = 0	p. ≤ 2
	<input type="checkbox"/> SUFFICIENTE	p. ≤ 5	p. ≤ 7
	<input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE	p. > 5	p. > 7

<u>CARRELLO</u>			
PULIZIA DEL CARRELLO			
presenza di polvere			2
presenza di macchie			3
ATTREZZATURE (bastoni e secchi)			
presenza di polvere			2
presenza di macchie			3
CONTENITORI dei PRODOTTI			
aperti			3
macchiati esternamente			2
privi di etichetta			4
privi di data di apertura			4
privi di etichetta con % di diluizione			4
PRODOTTO			
scaduto			5
non conforme a quanto richiesto in capitolato			5
PANNI			
n° insufficiente			4
usurati			1
SACCHI RIFIUTI			
assenti			2
TOTALE:			
	ALTISSIMO RISCHIO		BASSO RISCHIO
	ALTO RISCHIO		
	MEDIO RISCHIO		
VALUTAZIONE	<input type="checkbox"/> BUONO	p. = 0	p. ≤ 2
	<input type="checkbox"/> SUFFICIENTE	p. ≤ 5	p. ≤ 7
	<input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE	p. > 5	p. > 7

NOTE:	
FIRMA RESPONSABILE DELLA COMMITTENTE	FIRMA RESPONSABILE DELL'IMPRESA