

**BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN NEGERI MELAKA
REKOD PEMANTAUAN - BILIK RAWATAN**

Daerah :
 Nama Fasiliti :
 Tarikh Lawatan :
 Nama Pemantau :

*Pemantauan dijalankan melalui pemerhatian dan temubual dengan personel terlibat

Tanda (/) pada ruang yang berkenaan

Wajaran :

0 - tidak memuaskan

1- memuaskan

2 - baik

Bil.	Perkara Yang Dipantau	Wajaran			Komen	Tanggungjawab	Tindakan Diambil	Ulasan, Tarikh & Tandatangan Pengesahan
		0	1	2				
1	Kebersihan Persekitaran - Lantai Bilik Rawatan - Worktop / Workbench } Bersih							
2	Penyemakan : Penggunaan senarai semak yang berkaitan - SS1 - BK13 - BK14 - BK17 - BK18							
3	Penyemakan Aset: - Kew Pa 7 - sijil JKKP							

Bil.	Perkara Yang Dipantau	Wajaran			Komen	Tanggungjawab	Tindakan Diambil	Ulasan, Tarikh & Tandatangan Pengesahan
		0	1	2				
4	Disinfeksi Peralatan & Kelengkapan - Hand Instruments } pakai yang telah disteril (Autoklaf) - Handpiece } - Scaler H / pc & Tips } - Suction tips /Saliva Ejector } Pakai yang baru(disposable) - Cutting Unit / Micromotor } - Light Cure Unit } dilap dengan disinfektan - Scaling Unit } - Amalgam Carrier } - Tubing Vaculyser } dicuci dengan sedutan disinfektan							
5	Kekemasan Tempat Kerja Individu * Susunatur Peralatan / Kelengkapan - Hand Instrument - Bahan Pergigian - Kad Rawatan - Lain-lain (kotak barangan)							
6	Pengendalian Sisa Klinikal * Bahan Pepejal - Penggunaan Tong dan plastik Bio - Hazard - Cable - Tie * Amalgam * Xray Solution * Peralatan Tajam - Sharps Bin							
8	Pelindung Semasa Disinfeksi Peralatan - Penggunaan Heavy Duty Glove semasa cuci peralatan							

Bil.	Perkara Yang Dipantau	Wajaran			Komen	Tanggungjawab	Tindakan Diambil	Ulasan, Tarikh & Tandatangan Pengesahan
		0	1	2				
7	Anggota Pergigian / Kawalan Jangkitan Silang * Kekemasan Diri Kakitangan - Pakaian Seragam - Kasut - Tag Nama * Pemakaian Pelindung Diri <u>Perawat</u> - Gown - Sarung Tangan - Face Mask - Face Shield <u>Pembantu</u> - Apron - Sarung Tangan - Face Mask <u>Pesakit</u> - Bib							
9	Lain-lain							

Tandatangan Pemantau :

Tandatangan Pengesahan oleh PPD/ PPYM :

Nama :

Jawatan :

Tempoh yang diberikan untuk tindakan pencegahan/ penambahbaikan :

Ulasan Keseluruhan :