

Spoldesinfektor- Checklista inför nyinvestering

Enhet (namn och nr)

Sjukhus/Hälsocentral

Verksamhetschef

Datum

Kontaktperson

Telefonnummer

Gods	Antal/dag							Kommentarer
	Mån	Tis	Ons	Tors	Fre	Lör	Sön	
Rondskålar								
Handfat								
Bidéskålar								
Bäcken								
Urinflaskor								
Sugflaskor								

Kommentarer