



Hôpital Anna-Laberge

## Registre de signatures

**Veillez inscrire la date et l'heure du nettoyage ou de la désinfection. Cocher et apposer votre signature lorsque fait. Vous référez à la procédure d'utilisation du chariot à médicaments pour établir la fréquence des vérifications.**

Mois \_\_\_\_\_ Unité \_\_\_\_\_ NO chariot \_\_\_\_\_

[illegible]

| DÉSINFECTION MENSUELLE |       |      |           |
|------------------------|-------|------|-----------|
| Date                   | Heure | Fait | Signature |
|                        |       |      |           |

**Remettre le registre complété au chef de l'unité ciblée à la fin du mois.**