

A. Exigences pour l'unité fonctionnelle OP			
A1) Exigences techniques (d'hygiène):			
	Spécifications	remplies	non remplies
1a	Point 4.2.4 alinéa 3 des directives 99-3 du SWKI ("exigences pour petite chirurgie, dermatologie, traitement de plaie"); de plus une aération mécanique doit être opérationnelle (pas d'aération avec les fenêtres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Lors d'utilisation de gaz anesthésiques: respect des directives SUVA (valeurs MAC). Cela vaut également pour l'anesthésie ambulatoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A2) Exigences infrastructurelles			
	Spécifications	remplies	non remplies
5	Salle d'eau/de désinfection séparée pour l'opérateur et le personnel SO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6a	Salle de préparation du patient précédant le bloc OP avec oxygène et aspiration ou sous vide (fixe ou mobile)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Zone de préparation/ stérilisation des instruments: en dehors du bloc OP et/ou utilisation d'une stérilisation/préparation des instruments externe au cabinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Possibilité d'évacuation d'un patient immobilisé couché (ascenseur ou cage d'escalier)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Exigences pour la salle d'opération			
B1) Exigences techniques (d'hygiène):			
	Spécifications	remplies	non remplies
1a	Alimentation en gaz médicaux fixe ou mobile avec oxygène et aspiration ou sous vide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2a	Point 4.2.4 alinéa 3 des directives 99-3 du SWKI ("exigences pour petite chirurgie, dermatologie, traitement de plaie"); de plus une aération mécanique doit être installée (pas d'aération avec les fenêtres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B2) Exigences infrastructurelles:			
	Spécifications	remplies	non remplies
3	Surface nette du bloc OP (surface minimale bloc OP: 13 m ²)	<input type="checkbox"/> m ²	
3a	Le bloc opératoire n'est pas utilisé comme cabinet de consultation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Revêtements de murs et de sol antibactériens, antistatiques, lavables et facilitant la désinfection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B3) Technique médicale en salle d'OP:			
	Spécifications	remplies	non remplies
6	Eclairage du champ opératoire par plafonnier, orientable et réglable en hauteur ou par autre système correspondant aux critères usuels de la spécialité médicale. Le système d'éclairage doit être spécifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Table d'opération réglable (Trendelenburg, hauteur, par système électrique ou manuel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Surveillance suivie générale du patient avec mesure de la pression artérielle et oxymétrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Valise de réanimation en cas de complications	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Possibilité de documenter et/ou contrôler les interventions chirurgicales au moyen de procédés d'imagerie médicale spécifiques à la spécialité. Le procédé doit être spécifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Exigences en ressources humaines (personnel spécialisé)			
	Spécifications	remplies	non remplies
1	Effectif du personnel soignant OP qualifié (Inf. Instr. ou TSO, sans auxiliaires, postes à 100%) par bloc opératoire en moyenne 0,5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Données générales			
	Mise en service (mois et année) de la salle d'OP	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	Remarques:		

L'autodéclaration a valeur de document officiel. Par votre signature, vous attestez avoir donné des informations complètes et véridiques

Lieu, date: _____

Signature du propriétaire: _____

- Annexes:
- Plan original du secteur du bloc opératoire et de l'ensemble du cabinet à l'échelle 1:50 avec dénomination précise des pièces
 - Le "chemin du patient" est indiqué
 - Date et signature du détenteur du cabinet sur les plans

Vous devez répondre à toutes les questions. Dans le cas contraire, la demande vous sera retournée!