

A. Anforderungen an die direkte OP-Umgebung			
A1) Technische Anforderungen an die direkte OP-Umgebung:			
	Spezifikationen	erfüllt	nicht erfüllt
1a	Punkt 4.2.4 Absatz 3 der Richtlinie 99-3 des SWKI („Anforderungen für Kleinchirurgie, Dermatologie, Wundversorgung“); zusätzlich muss eine mechanische Lüftung in Betrieb sein (keine Fensterlüftung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Bei Verwendung von Anästhesiegasen: Einhalten der SUVA Richtlinien (MAK-Werte) Gilt auch bei ambulanter Anästhesie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A2) Bauliche Anforderungen an die direkte OP-Umgebung:			
	Spezifikationen	erfüllt	nicht erfüllt
5	Separater Desinfektions-/ Waschplatz für Operateur und OP-Personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6a	Dem OP-Saal direkt vorgeschalteter Patientenvorbereitungsraum mit Sauerstoff und Absaugvorrichtung oder Vakuum (fest oder mobil)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Sterilisation/Instrumentenaufbereitung: Ausserhalb Operationsraum und/oder Benutzung einer praxisexternen Sterilisation/Instrumentenaufbereitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Liegende Evakuation des Patienten möglich (Lift oder Treppenhaus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Anforderungen des Operationssaals			
B1) Technische Anforderungen des Operationssaals:			
	Spezifikationen	erfüllt	nicht erfüllt
1a	Mediengasversorgung fest oder mobil mit Sauerstoff und Absaugvorrichtung oder Vakuum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2a	Punkt 4.2.4 Absatz 3 der Richtlinie 99-3 des SWKI („Anforderungen für Kleinchirurgie, Dermatologie, Wundversorgung“); zusätzlich muss eine mechanische Lüftung in Betrieb sein (keine Fensterlüftung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B2) Bauliche Anforderungen des Operationssaals:			
	Spezifikationen	erfüllt	nicht erfüllt
3	Netto-Nutzfläche des Operationssaals (Mindestfläche Praxis-OP: 13m ²)	<input type="text" value=""/> m ²	
3a	Operatioonsaal wird nicht als Sprechzimmer benutzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Fugenloser antistatischer, abwaschbarer und desinfizierbarer Bodenbelag; abwaschbarer und desinfizierbarer Wandbelag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B3) Medizintechnik im Operationssaal			
	Spezifikationen	erfüllt	nicht erfüllt
6	Schwenkbare und höhenverstellbare OP-Deckenleuchte oder adäquate Ausleuchtung des OP-Feldes, entsprechend den üblichen Anforderungen an die Fachspezialität. Das Beleuchtungssystem ist zu benennen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	OP-Tisch, verstellbar (Trendelenburg, Höhe, elektrisch oder mechanisch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Patientenmonitoring mittels Blutdruckmessung und Pulsoxymetrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Reanimations-Koffer zur Behebung von Komplikationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Möglichkeit zur Dokumentation und/oder Überwachung chirurgischer Eingriffe mittels fachspezifischem bildgebendem Verfahren. Das Verfahren ist zu benennen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Personelle Voraussetzungen			
	Spezifikationen	erfüllt	nicht erfüllt
1	Anzahl qualifiziertes OPS-Pflegepersonal (Instr. Sr. oder TOA, ohne Hilfspersonen, 100%-Stellen) pro Operationssaal im Durchschnitt 0.5:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Allgemeine Angaben			
	Inbetriebnahme (Monat und Jahr) des Praxis-OP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bemerkungen:		

Die Selbstdeklaration hat den Status einer Urkunde. Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift, vollständige und wahrheitsgetreue Angaben gemacht zu haben

Ort / Datum :

Unterschrift des Inhabers :

- Beilagen:
- Original-Plan des OP-Bereiches und der gesamten Praxis im Masstab 1:50 mit präzisen Raumbezeichnungen
 - Patientenweg eingezeichnet
 - Unterschrift und Datum des Praxisinhabers auf den Plänen



Jede Frage muss beantwortet werden, ansonsten wird das Gesuch retourniert!