

Załącznik Nr 1 do umowy z dnia ..... roku  
Przyjmujący zamówienie: .....

### **ZAKRES ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH PIELĘGNIARKI EPIDEMIOLOGICZNEJ**

1. Gromadzenie danych o występujących w szpitalu zakażeniach szpitalnych i czynnikach alarmowych.
2. Prowadzenie rejestru zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych.
3. Prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych i analiz epidemiologicznych oraz ocen ryzyka zakażeń.
4. Opracowywanie i rozpowszechnianie raportów o sytuacji epidemiologicznej szpitala zgodnie z wymogami ustawowymi.
5. Udział w pracach Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
6. Udział w opracowaniu strategii działań szpitala w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń szpitalnych.
7. Prowadzenie kontroli wewnętrznych, współpraca z Przewodniczącym Zespołu.
8. Udzielanie pierwszej pomocy w stanach niebezpieczeństwa utraty życia, poważnego uszczerbku na zdrowiu.
9. Systematyczne i dokładne prowadzenie dokumentacji.
10. Świadczenie usług zgodnie z obowiązującymi standardami zawodowymi.
11. Zapobieganie powstawaniu i szerzeniu zakażeń szpitalnych.
12. Przestrzeganie praw pacjenta i etyki zawodowej.
13. Samokształcenie, samodoskonalenie, udział w szkoleniach.
14. Przestrzeganie wymogów Systemu Zarządzania Jakością.
15. Wykonywanie zadań organizacyjno-zarządczych wynikających z sytuacji szczególnych.
16. Współpraca z Dyrektorem Medycznym i Dyrektorem ds. pielęgniarstwa i organizacji opieki w zakresie kontroli zakażeń i profilaktyki zakażeń.

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**