

DÉPARTEMENT DES FINANCES
ET DE LA SANTÉ
SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
Médecin cantonal

**INDICATEUR « CONSOMMATION ANNUELLE DE LA SOLUTION
HYDRO-ALCOOLIQUE EN EMS**

Nom de l'institution : Répondant PCI et mail :

Nom de la solution hydro-alcoolique : Nombre de lits :

Compléter A + B ou C

Date	01.01.- 31.12.2022	01.01.- 31.12.202..	01.01.- 31.12.202..	01.01.- 31.12.202..	01.01.- 31.12.202..	01.01.- 31.12.202..
A Quantité achetée (en litres)						
B. Stock disponible en début d'année (en litres)						
C. Consommation (en litres)						

A compléter par la PCI – SCSP

Nombre de ml/Résident/Jour						
Nombre de désinfections mains/Résident/Jour						

Formulaire à compléter et envoyer jusqu'au 31 janvier à : scsp.pci@ne.ch

Pour toutes questions : chantal.ziegler@ne.ch ou tél. 032/889.25.86