

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.- 31.12.2023	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)						

À 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.chPour toutes questions : scsp.pci@ne.ch ou tél. 032/889.25.86