ISO 9001
REGISTERED FIRM

SPITALUL ORĂȘENESC BUHUȘI

Buhuși 605100, str. Văloagă nr.3, jud. Bacău Nr. A. S. F. 699/05. 10. 2015 ; C.I.F. 4187271
Certificat I.S.O. 9001..Numar certificat 56336/A0001/UK/RO
Tel: 0234-262220 – centrala; Tel/Fax: 0234-261560 – secretariat;
e-mail: spitalbuhusi@gmail.com ; www.spitalbuhusi.ro

Nr 9796 din 16. XI. 2015

Elaborat: As.pr.igiena Pelin Camelia **Data** 16. XI. 2015 **Semnatura**
Verificat: Medic CPCIN Dr. Badita Iulia **Data** 17. XI. 2015 **Semnatura**
Verificat pentru conformitate. Birou calitate **Data** 17. XI. 2015 **Semnatura**
Aprobat. Manager Dr. Toron Mouhannad. **Data** 17. XI. 2015 **Semnatura**
Diseminare: Blocul Alimentar Central
Aplicare: De catre tot personalul din Blocul Alimentar Central

CONSTANTIN POIANĂ MANAGER DE CALITATE

ROMANIA * MINISTERUL SĂNĂTĂȚII - PRIMĂRIA ORAȘULUI BUHUȘI * SPITALUL ORĂȘENESC BUHUȘI

Editia/ Revizia	Componenta revizuită	Descrierea modificarii	Data de la care se aplică prevederile ediției / reviziei
Ediția I	X		03.01.2013
Revizia 1	x	Monitorizare/corectie	07.04.2015
Revizia 2	X	Documente de referinta/responsabilitati/ anexe	16.11.2015
Revizia 3			

ROMANIA * MINISTERUL SĂNĂTĂȚII - PRIMĂRIA ORAȘULUI BUHUȘI * SPITALUL ORĂȘENESC BUHUȘI

Spitalul Orasenesc Buhusi.

SPITALUL OR. BUHUȘI BIROU CALITATE

Biroul de calitate.

- se interzice folosirea excesivă a parfumurilor de toaletă, a manichiurii cu oja precum şi purtarea diferitelor obiecte de podoabă – inele, brăţări, broşe- care nu permit o spălare corectă şi pot cădea în alimente

Echipamentul de protecţie sanitară trebuie să îndeplinească următoarele condiţii:

- să acopere îmbrăcămintea şi părul
- să poată fi întreţinut curat prin spălare uşoară
- să fie bine întreţinut – fără rupturi, fără carpeli
- să nu degaje mirosuri sau substanţe toxice
- să nu se încheie cu bolduri, ace de siguranţă, butoni care pot cădea uşor

Utilizarea acestuia se reglementează astfel:

- se îmbracă numai în cadrul desfăşurării activităţii în bucătărie;
- se menţine curat şi se schimbă ori de cate ori este nevoie;
- nu se intră cu şortul în WC-uri;
- este interzis portul echipamentului de protecţie în afara bucătăriei;
- se spală şi se calcă la spalătoria specializată, nu acasă;
- se păstrează numai în vestiare special amenajate, separat de hainele de stradă;
- nu se transmite de la un muncitor la altul;

Persoanele autorizate şi vizitatorii în momentul în care pătrund în Blocul Alimentar Central vor trebui sa imbrace un echipament de protectie: halat de unica folosinta, papuci de unică folosinţă şi să-şi acopere părul.

Vizitatorii vor trebui instruiţi privind modul cum trebuie să se comporte pe parcursul vizitei în Blocul Alimentar Central.

Examenele medicale

Examenele medicale sunt reglementate de legislaţia sanitară în vigoare, având o importanţa deosebită pentru prevenirea transmiterii unor boli contagioase de la eventualii purtători la consumatorii de produse alimentare.

La angajare şi periodic se fac următoarele examene medicale:

- examen clinic general – semestrial
- examen coprobacteriologic-trimestrul 2 sau 3
- examen parazitologic-anual
- orice examen recomandat de medicul de medicina muncii

Controlul zilnic, la începerea activităţii, constă în verificarea sumară a stării de sănătate (prin declararea stării de boală) şi a igienei personale a lucrătorilor.

Este interzisă pătrunderea sau lucrul în unitate a persoanelor cu boli de piele, cu afecţiuni supurative ale pielii, afecţiuni buco-naso-faringiene sau pulmonare.

ISO 9001
REGISTERED FIRM

SPITALUL ORĂŞENESC BUHUŞI

Buhuşi-605100, str. Văioagă nr.3, jud. Bacău Nr. A. S. F. 699/05. 10. 2015 ; C.I.F. 4187271
Certificat I.S.O. 9001:.Numar certificat 56336/A0001/UK/RO
Tel: 0234-262220 – centrala; Tel/Fax: 0234-261560 – secretariat;
e-mail: spitalbuhusi@gmail.com ; www.spitalbuhusi.ro

REGISTRU IGIENA PERSONAL

Data	Ora	Nume Prenume	Nr. schimb	Declar pe propria răspundere că nu sufăr de boli care ar putea pune în pericol siguranţa produselor preparate	Verificare C-corespunzător, N-necorespunzător					Măsuri Corective
					Echipament	Igiena personala	Stare Sanatate	Lipsa Bijuterii	L.S.	

SPITALUL ORĂŞENESC BUHUŞI

Buhuşi-605100, str. Văioagă nr.3, jud. Bacău Nr. A. S. F. 699/05. 10. 2015 ; C.I.F. 4187271
Certificat I.S.O. 9001:.Numar certificat 56336/A0001/UK/RO
Tel: 0234-262220 – centrala; Tel/Fax: 0234-261560 – secretariat;
e-mail: spitalbuhusi@gmail.com ; www.spitalbuhusi.ro

REGISTRU VIZITATORI

Declar pe propria răspundere că nu sufăr de boli care ar putea pune în pericol siguranţa produselor preparate în cadrul Spitalului Orasenesc Buhusi şi că am luat la cunoştinţă „Cerinţele pentru Vizitatori" ce trebuie respectate în cadrul unităţii

Nr. Crt.	Data	Nume şi Prenume	Motivul vizitei	Semnătura

ISO 9001
REGISTERED FIRM

SPITALUL ORĂŞENESC BUHUŞI

Buhuşi-605100, str. Văioagă nr.3, jud. Bacău Nr. A. S. F. 699/05. 10. 2015 ; C.I.F. 4187271
Certificat I.S.O. 9001:.Numar certificat 56336/A0001/UK/RO
Tel: 0234-262220 – centrala; Tel/Fax: 0234-261560 – secretariat;
e-mail: spitalbuhusi@gmail.com ; www.spitalbuhusi.ro

Distribuire documentatie. Fisa protocolului/ procedurii.. PRIVIND IGIENA PERSONALULUI

	Exemplarul 0 se gaseste la.	*Data difuzarii*	*Numarul ex, difuzat*	*Sectia/ compartimentul unde a fost difuzat*	*Cine a primit exemplarul.*	*Cod/ nr inregistrare procedura / protocol.*
1	B.C.	18.XI.2015	1.	BLOC ALIMENTAR	AL. LAZĂR	9796
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

Tabel luare la cunostinta/ instruire personal pentru protocolul/ procedra.

.....IGIENA PERSONALULUI.....

data instruirii.....19.XI.2015.....cine a instruit.....AS. PELIN CARMELA..

	Nume / prenume	*Functia.*	*Semnatura.*
1	AS. LAZAR MARIA MANUELA	AS. HIGIENICIAN.	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Data la care urmeaza sa fie efectuata testarea.....20.XI.2015.....

Tabel testare personal.

Data testarii.....20.XI.2015.....cine a efectuat testarea.....

	Nume / prenume	*B.*	*S.*	*Ns.*	*Semnatura*
1	AS. LAZAR MARIA MANUELA	B.			
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					