Date/Time Block: _____ Facility _____
Department (if doing unit specific obs):_____

Unit (if doing whole house observation)	DISCIPLINE (If know)	METHOD A-Alcohol Sanitizer S- Soap & H2O	BEFORE PATIENT CONTACT/ ENVIRONMENT	AFTER PATIENT CONTACT/ ENVIRONMENT (Includes removal of gloves)
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N
		☐ A ☐ S	☐ Y ☐ N	☐ Y ☐ N

Comments:

Discipline:

DR – Doctor	PE – Physician Extender	NP – Nurse Practitioner	ST – Speech Therapist
RN- Nurse	NA – Nsg Asst/Tech	NM – Nurse Midwives	V – Volunteer
PH- Phlebotomist	RT – Resp. Therapist	XR – X-Ray Tech	ES – Environmental Services
DT – Dietician	DA – Dietary Aide/Tech	CH – Chaplain	CM – Case Manager
SW – Social Worker	PT – Physical Therapy	TR – Transporter	OT – Occupational Therapist