

## Conseil départemental de l'Ordre

Nom et prénom du praticien visité

Adresse du cabinet

1. Aspect extérieur	oui	non	observations
• Parking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Plaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• La confidentialité est-elle assurée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Aspect général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Equipe dentaire	oui	non	nombre et observations
• Chirurgien(s)-dentiste(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Assistant(e)(s) dentaire(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Aide(s) dentaire(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Réceptionniste(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Technicien(ne)(s) de surfaces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Entreprise externalisation entretien locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Manipulateur(s) radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Prothésiste(s) dentaire(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Locaux	oui	non	observations
<b>Accès handicapés</b>			
• Locaux conformes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Dérogation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Ad'AP [agenda d'accessibilité programmé]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Sanitaires patients (WC)</b>			
• Point d'eau « hygiène mains »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Salle de soins</b>			
<b>Sol</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Carrelage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Stratifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Parquet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Murs</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Peinture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Papier peint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Salle de stérilisation</b>			
<b>Sol</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Carrelage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Stratifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Parquet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Murs</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Peinture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Carrelage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Vestiaire(s)</b>			
• Individuel(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Collectif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Compartiment tenue professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Local « stockage déchets »</b>			
• Container DAOM [Déchets assimilés ordures ménagères]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Container DASRI [Déchets activité de soins à risque infectieux]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Local « entretien – ménage »</b>			
4. Hygiène et aseptie	oui	non	observations
<b>« Hygiène des mains »</b>			
• Solution hydroalcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

• Distribution eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• manuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• automatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Distributeur savon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Essuie-mains jetables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Essuie-mains non jetables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Salle de soins</b>			
• Prédésinfection surfaces travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Entre chaque patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Nombre de fois par jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Bio nettoyage du sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Instrumentation</b>			
• Affichage du protocole de stérilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Pré désinfection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Bac(s) avec produits de désinfection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Manuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Ultrasons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Thermodésinfecteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Automatisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Stérilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autoclave vapeur d'eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Cycle prion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autoclave chimique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Externalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Préciser
• Traçabilité - test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Rangement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Boîtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Tiroirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Sachets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Cassettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• En vrac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Matériel à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Instruments dynamiques</b>			
• Prédésinfection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Stérilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Matériel à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Externalisation entretien des locaux</b>			

**5. Tenue professionnelle**      oui    non      observations

<b>Chirurgien(s)-dentiste(s)</b>			
• Blouse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Pantalon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Gants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Masque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Chaussures dédiées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Assistant (s) - Aide(s) dentaire (s)</b>			
• Blouse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Pantalon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Gants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Masque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Chaussures dédiées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Autre</b>			
• Préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Tenue professionnelle spécifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**6. Dispositifs médicaux**      oui    non      observations

• Unit(s) nombre	Préciser le	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
------------------	-------------	--------------------------	--------------------------	--



12. Affichage	oui	non	observations
<b>Salle d'attente et réception</b>			
• Consignes incendie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Numéros urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Numéros permanence de soins et horaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Répondeur numéros et horaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Tarifs des honoraires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Affiche fichier informatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Interdiction de fumer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Affichage pour le personnel</b>			
• Convention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Lutte contre le harcèlement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Égalité professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Coordonnées inspection travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Coordonnées médecin du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• AES [accident d'exposition au sang]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Coordonnées médecin référent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Procédure « conduite à tenir en cas d'AES »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Affichage zone radio (trèfle bleu)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

13. Dispositions particulières au personnel	oui	non	observations
• Visite médicale du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Document unique risques professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Affichage horaires et congés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

14. Relation avec les patients	oui	non	observations
• Devis conventionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Consentement éclairé du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Passeport implantaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Déclaration conformité DMSM [Dispositif médical sur mesure]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Protocoles avec mutuelle ou assurance(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Reproduire la phrase : "J'atteste sur l'honneur que les déclarations ci-dessus sont conformes à la vérité."

.....

Date /\_/\_/\_\_\_/

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé » .....

<sup>1</sup> La production des contrats est obligatoire (article L.4113-9, R.4127-247, R.4127-248 et R.4127-278 du code de la santé publique)