



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino**LISTA DI CONTROLLO VERIFICA PERIODICA
CONFORMITA' SERVIZI**

Cod RGQ 15

Rev. 01

Pagina 1 di 11

SERVIZIO FORNITURA, PREPARAZIONE E DISTRIBUZIONE PASTI

DATA _____

VERIFICATORE _____

RAPP. VERIFICA N° _____

POSIZ.	ATTIVITÀ CONTROLLATA	EVIDENZA	CONF.	N. C.
1	TEMPERATURE CIBI	RILEVAZIONE T° CARRELLO N° ____: ____C°		
	NOTE:	RILEVAZIONE T° CARRELLO N° ____: ____C°		
		RILEVAZIONE T° CARRELLO N° ____: ____C°		
		RILEVAZIONE T° CARRELLO N° ____: ____C°		
2	DOCUMENTI HACCP DAL _____ AL _____	DOCUMENTI DI CONTROLLO PRODOTTI APPROVVIGIONATI (IGIENE DEL MEZZO, TEMPERATURA DEL MEZZO, TEMPERATURA PRODOTTI)		
	NOTE:	DOCUMENTI REGISTRAZIONE TEMPERATURE STOCCAGGIO MATERIE PRIME		
		DOCUMENTI REGISTRAZIONE TEMPERATURE STOCCAGGIO SEMILAVORATI		
		DOCUMENTI DI REGISTRAZIONE TEMPERATURE PRODOTTI FINITI		
		DOCUMENTI DI REGISTRAZIONE TEMPERATURE CELLE / FRIGORIFERI		
		CONTROLLO REGISTRO FORNITORI		
		CONTROLLO PRESENZA SCHEDE TECNICHE MATERIE PRIME		
3	TEMPERATURE FRIGORIFERI / CELLE	RILEVAZIONE T° FRIGO N° ____: ____°C		
	NOTE:	RILEVAZIONE T° FRIGO N° ____: ____°C		
		RILEVAZIONE T° FRIGO N° ____: ____°C		
		RILEVAZIONE T° FRIGO N° ____: ____°C		
4	PROMISCUITÀ PRODOTTI STOCCATI	LOCALE STOCCAGGIO N° ____		
	NOTE:	LOCALE STOCCAGGIO N° ____		
		LOCALE STOCCAGGIO N° ____		
5	SANIFICAZIONI	DOCUMENTI REGISTRAZIONE SANIFICAZIONI DAL _____ AL _____		
	NOTE:			
6	TAMPONI SUPERFICIALI	CERTIFICATO DI ANALISI N° ____ DEL _____		
	NOTE:			
7	ALLESTIMENTO CARRELLI NEUTRI:	ORA ALLESTIMENTO: ORA DISTRIBUZIONE:		
	NOTE:			



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino**LISTA DI CONTROLLO VERIFICA PERIODICA
CONFORMITA' SERVIZI**

Cod RGQ 15

Rev. 01

Pagina 2 di 11

SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIOASSISTENZIALE ALLA PERSONA

DATA _____

VERIFICATORE _____

RAPP. VERIFICA N° _____

POSIZ.	ATTIVITÀ CONTROLLATA	EVIDENZA	CONF.	N. C.
1	DOCUMENTAZIONE DI REGISTRAZIONE	DOCUMENTI OPERATIVI GIORNALIERI: _____		
	NOTE:	DOCUMENTI OPERATIVI GIORNALIERI: _____		
		DOCUMENTI OPERATIVI GIORNALIERI: _____		
		DOCUMENTI OPERATIVI GIORNALIERI: _____		
		DOCUMENTI OPERATIVI GIORNALIERI: _____		
		DOCUMENTI OPERATIVI GIORNALIERI: _____		
		DOCUMENTI OPERATIVI GIORNALIERI: _____		
2	GESTIONE CONTENZIONI PIANO VERIFICATO: _____	OSPITE: _____ TIPO CONTENZIONE: _____		
	NOTE:	OSPITE: _____ TIPO CONTENZIONE: _____		
		OSPITE: _____ TIPO CONTENZIONE: _____		
		OSPITE: _____ TIPO CONTENZIONE: _____		
		OSPITE: _____ TIPO CONTENZIONE: _____		
3	GESTIONE INCONTINENZA: PIANO VERIFICATO: _____	OSPITE: _____ TIPO AUSILIO: _____		
	NOTE:	OSPITE: _____ TIPO AUSILIO: _____		
		OSPITE: _____ TIPO AUSILIO: _____		
		OSPITE: _____ TIPO AUSILIO: _____		
		OSPITE: _____ TIPO AUSILIO: _____		
4	POSTURE: CONTROLLO DOCUMENTI	OSPITE: _____		
	NOTE:	OSPITE: _____		
		OSPITE: _____		
		OSPITE: _____		
		OSPITE: _____		



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino**LISTA DI CONTROLLO VERIFICA PERIODICA
CONFORMITA' SERVIZI**

Cod RGQ 15

Rev. 01

Pagina 3 di 11

6	ADEGUATEZZA CAMERE OSPITI	CAMERA: _____ PIANO _____		
NOTE:		PULIZIA ED IGIENE ARMADIO / COMODINO / LETTO		
		ORDINE ED IGIENE EFFETTI LETTERECCI / TENDAGGI / ASCIUGAMANI		
		ORDINE ARMADIO / COMODINO		
		CAMERA: _____ PIANO _____		
		PULIZIA ED IGIENE ARMADIO / COMODINO / LETTO		
		ORDINE ED IGIENE EFFETTI LETTERECCI / TENDAGGI / ASCIUGAMANI		
		ORDINE ED IGIENE ARMADIO / COMODINO		
7	ADEGUATEZZA SALE DA PRANZO	SALA: _____ PIANO _____		
NOTE:		SALA: _____ PIANO _____		
		SALA: _____ PIANO _____		
		SALA: _____ PIANO _____		
		SALA: _____ PIANO _____		
8	GESTIONE BIANCHERIA OSPITI	PIANO: _____ OSPITE _____		
NOTE:		INTEGRITA' BIANCHERIA OSPITI		
		PRESENZA INDUMENTI DI RICAMBIO		
		PULIZIA E STIRATURA INDUMENTI		
		PIANO: _____ OSPITE _____		
		INTEGRITA' BIANCHERIA OSPITI		
		PRESENZA INDUMENTI DI RICAMBIO		
		PULIZIA E STIRATURA INDUMENTI		



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

LISTA DI CONTROLLO VERIFICA PERIODICA CONFORMITA' SERVIZI

Cod RGQ 15

Rev. 01

Pagina 4 di 11

SERVIZIO INFERMIERISTICO

DATA _____

VERIFICATORE _____

RAPP. VERIFICA N° _____

POSIZ.	ATTIVITÀ CONTROLLATA	EVIDENZA	CONF.	N.C.
1	GESTIONE DOCUMENTI	DOCUMENTO _____ OSPITE _____		
NOTE:		DOCUMENTO _____ OSPITE _____		
		DOCUMENTO _____ OSPITE _____		
		DOCUMENTO _____ OSPITE _____		
		DOCUMENTO _____ OSPITE _____		
		DOCUMENTO _____ OSPITE _____		
		DOCUMENTO _____ OSPITE _____		
		DOCUMENTO _____ OSPITE _____		
		DOCUMENTO _____ OSPITE _____		
		DOCUMENTO _____ OSPITE _____		
		DOCUMENTO _____ OSPITE _____		
2	CARRELLO MEDICAZIONI / FARMACI	CARRELLO MEDICAZIONI : CORRISPONDENZA PRODOTTI CON CONTENUTO CARRELLO		
NOTE:		CARRELLO TERAPIE N° 1: CORRISPONDENZA PRODOTTI CON CONTENUTO CARRELLO		
		CARRELLO TERAPIE N° 2: CORRISPONDENZA PRODOTTI CON CONTENUTO CARRELLO		
3	CARRELLO URGENZE			
NOTE:		CARRELLO URGENZE : CORRISPONDENZA PRODOTTI CON CONTENUTO CARRELLO		
4	GESTIONE BOMBOLE	GESTIONE DOCUMENTAZIONE		
NOTE:		STOCCAGGIO BOMBOLE NEL LOCALE		
		GESTIONE ATTREZZATURE COLLEGATE		
		GESTIONE SCORTE		



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

LISTA DI CONTROLLO VERIFICA PERIODICA CONFORMITA' SERVIZI

Cod RGQ 15

Rev. 01

Pagina 5 di 11

SERVIZIO DI RIABILITAZIONE PSICO-FISICA

DATA _____

VERIFICATORE _____

RAPP. VERIFICA N° _____

RIABILITAZIONE FISICA

POSIZ.	ATTIVITÀ CONTROLLATA	EVIDENZA	CONF.	N. C.
1	DOCUMENTI DI REGISTRAZIONE	DSA 21 OSPITE: _____ PERIODO: DAL _____ AL _____		
	NOTE:	DSA 21 OSPITE: _____ PERIODO: DAL _____ AL _____ DSA 21 OSPITE: _____ PERIODO: DAL _____ AL _____		
2	ADEGUATEZZA ATTREZZATURE DI PALESTRA	ATTREZZATURA: _____		
	NOTE:	ATTREZZATURA: _____ ATTREZZATURA: _____ ATTREZZATURA: _____ ATTREZZATURA: _____ ATTREZZATURA: _____		
3	CORRETTO UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO			
	NOTE:	PERIODO: DAL _____ AL _____		
1	DOCUMENTI DI REGISTRAZIONE	DSA 19 OSPITE: _____ PERIODO: DAL _____ AL _____		
		DSA 19 OSPITE: _____ PERIODO: DAL _____ AL _____		
		DSA 19 OSPITE: _____ PERIODO: DAL _____ AL _____		
2	CORRETTO UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO			
	NOTE:	PERIODO: DAL _____ AL _____		



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino**LISTA DI CONTROLLO VERIFICA PERIODICA
CONFORMITA' SERVIZI**

Cod RGQ 15

Rev. 01

Pagina 6 di 11

SERVIZIO DI ANIMAZIONE

DATA _____	VERIFICATORE _____	RAPP. VERIFICA N° _____
------------	--------------------	-------------------------

POSIZ.	ATTIVITÀ CONTROLLATA	EVIDENZA	CONF.	N. C.
1	CORRISPONDENZA ATTIVITÀ CON PROGRAMMA	ATTIVITA' PROGRAMMATA: _____ ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
NOTE:		ATTIVITA' PROGRAMMATA: _____ ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
		ATTIVITA' PROGRAMMATA: _____ ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
		ATTIVITA' PROGRAMMATA: _____ ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
		ATTIVITA' PROGRAMMATA: _____ ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
		ATTIVITA' PROGRAMMATA: _____ ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
		ATTIVITA' PROGRAMMATA: _____ ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
		ATTIVITA' PROGRAMMATA: _____ ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
		ATTIVITA' PROGRAMMATA: _____ ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
		ATTIVITA' PROGRAMMATA: _____ ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
		ATTIVITA' PROGRAMMATA: _____ ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
		ATTIVITA' PROGRAMMATA: _____ ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
		ATTIVITA' PROGRAMMATA: _____ ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
		ATTIVITA' PROGRAMMATA: _____ ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
		ATTIVITA' PROGRAMMATA: _____ ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
		ATTIVITA' PROGRAMMATA: _____ ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
		ATTIVITA' PROGRAMMATA: _____ ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
		ATTIVITA' PROGRAMMATA: _____ ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
2	CONTROLLO PARTECIPAZIONE OSPITI IN RELAZIONE AL P.A.I.	ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
NOTE:		ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
		ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		



LISTA DI CONTROLLO VERIFICA PERIODICA CONFORMITA' SERVIZI

Pagina 7 di 11

		ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
		ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
		ATTIVITA' SVOLTA DATA: _____		
3	UTILIZZO DOCUMENTAZIONE	COD:_____ DATA_____		
NOTE:		COD:_____ DATA_____		
		COD:_____ DATA_____		
		COD:_____ DATA_____		

DATA _____	VERIFICATORE _____	RAPP. VERIFICA N° _____
------------	--------------------	-------------------------

[illegible]



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino**LISTA DI CONTROLLO VERIFICA PERIODICA
CONFORMITA' SERVIZI**

Cod RGQ 15

Rev. 01

Pagina 8 di 11

LAVANDERIA

DATA _____	VERIFICATORE _____	RAPP. VERIFICA N° _____
------------	--------------------	-------------------------

POSIZ.	ATTIVITÀ CONTROLLATA	EVIDENZA	CONF.	N. C.
1	EFFICIENZA ATTREZZATURE	ATTREZZATURA _____		
NOTE:		ATTREZZATURA _____		
		ATTREZZATURA _____		
		ATTREZZATURA _____		
		ATTREZZATURA _____		
2	CORRISPONDENZA PRODOTTI CON SCHEDE DI SICUREZZA	PRODOTTO: _____		
NOTE:		PRODOTTO: _____		
		PRODOTTO: _____		
		PRODOTTO: _____		
		PRODOTTO: _____		
3	IDONEITA' TRATTAMENTI DI LAVAGGIO	IDONEITA' TRATTAMENTO DI LAVAGGIO: CAPO: _____		
NOTE:		IDONEITA' TRATTAMENTO DI LAVAGGIO: CAPO: _____		
		IDONEITA' TRATTAMENTO DI LAVAGGIO: CAPO: _____		
4	IDONEITA' TRATTAMENTI DI STIRATURA	IDONEITA' STIRATURA: CAPO: _____		
NOTE:		IDONEITA' STIRATURA: CAPO: _____		
		IDONEITA' STIRATURA: CAPO: _____		



SENIOR RESIDENCE

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	LISTA DI CONTROLLO VERIFICA PERIODICA CONFORMITA' SERVIZI	Cod RGQ 15
		Rev. 01
		Pagina 9 di 11

5	IDENTIFICAZIONE CAPI	IDENTIFICAZIONE CAPO: _____		
NOTE:		IDENTIFICAZIONE CAPO: _____		
		IDENTIFICAZIONE CAPO: _____		
		IDENTIFICAZIONE CAPO: _____		
6	CORRISPONDENZA CAPI CON ARMADI	CORRISPONDENZA CAPO CON ARMADIO OSPITE OSPITE: N° CAMERA _____ COD. OSPITE _____		
NOTE:		CORRISPONDENZA CAPO CON ARMADIO OSPITE OSPITE: N° CAMERA _____ COD. OSPITE _____		
		CORRISPONDENZA CAPO CON ARMADIO OSPITE OSPITE: N° CAMERA _____ COD. OSPITE _____		
		CORRISPONDENZA CAPO CON ARMADIO OSPITE OSPITE: N° CAMERA _____ COD. OSPITE _____		

ASSISTENZA GENERALE ALL'OSPITE – PROVA

DATA _____	VERIFICATORE _____	RAPP. VERIFICA N° _____
------------	--------------------	-------------------------

POSIZ.	ATTIVITÀ CONTROLLATA	EVIDENZA	CONF.	N.C.
--------	----------------------	----------	-------	------

1	PIANIFICAZIONE PAI	PAI OSPITE: _____		
NOTE:		ELEMENTI IN INGRESSO: _____		
		ELEMENTI IN USCITA: _____		
		RIESAME/VERIFICA/VALIDAZIONE: _____		
2	ATTIVITÀ INFERMIERISTICA	CARTELLA OSPITE: _____		
NOTE:		DOCUMENTAZIONE ANALIZZATA: _____		
		SCHEDA TERAPIA: _____		
		SOMMINISTRAZIONE: _____		
		MEDICAZIONI/DECUBITI: _____		
		CARRELLI FARMACI: _____		
		CARRELLI MEDICAZIONI: _____		
		CARRELLI URGENZE: _____		
3	ATTIVITÀ ASSISTENZIALE	CARTELLA OSPITE: _____		
		DOCUMENTAZIONE GIORNALIERA: _____		
		DOCUMENTAZIONE CONTENZIONI: _____		



SENIOR RESIDENCE

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino**LISTA DI CONTROLLO VERIFICA PERIODICA
CONFORMITA' SERVIZI**

Cod RGQ 15

Rev. 01

Pagina 10 di 11

		DIETA:		
		ALTRO:		
4	ATTIVITA FISIOTERAPICA	PARF:		
		ATTIVITA' PREVISTA		
		REGISTRAZIONI GIORNALIERE		
5	ALTRO:			

NON CONFORMITA' RILEVATE DURANTE I CONTROLLI

N°	DATA	SERVIZIO	DESCRIZIONE	VALUTAZIONE		SOLUZIONE ADOTTATA	RESPONS.	EFFICACIA	R.A.C.
				M	m				N° - DEL

VISTO DGE: _____

VISTO REFERENTE DI COOPERATIVA: _____