

UA 1 SEMAINE DU Au

Lundi.....	Mardi.....	Mercredi.....	Jeudi.....	Vendredi.....	Samedi.....	Dimanche.....
Renouveler ce document et déposer celui rempli bureau directrice <input type="checkbox"/> Nom :	Remplir les bannettes pour les compléments alimentaires (matin) <input type="checkbox"/> Nom :					
Mise à jour date tableau couloir et restaurant <input type="checkbox"/> Nom :						
Vérification calendrier des pesées <input type="checkbox"/> Nom :						
<i>Si semaine de pesée, reporter les « reste à peser » sur le cahier de liaison, remplir la fiche des poids et Osiris</i>			<i>Si semaine de pesée, reporter les « reste à peser » sur le cahier de liaison, remplir la fiche des poids et Osiris</i>			
<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :
Vérification si entrée d'un résident ou retour d'hospitalisation pour pesée			Vérification si entrée d'un résident ou retour d'hospitalisation pour pesée			
<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :
<i>Si entrée ou retour hospit, poids fait le lendemain</i>			<i>Si entrée ou retour hospit, poids fait le lendemain</i>			
<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :		
1 ^{er} du mois, changement de la fiche de traçabilité des compléments alimentaires La remplir, laisser l'ancienne dans bannette du médecin coordonnateur.			1 ^{er} du mois, changement de la fiche de traçabilité des compléments alimentaires La remplir, laisser l'ancienne dans bannette du médecin coordonnateur.			
<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Nom :
Prendre connaissance fiche de suivi alimentaire (texture, régime, obs., goûts)			Prendre connaissance fiche de suivi alimentaire (texture, régime, obs., goûts)			
<input type="checkbox"/> Nom (Matin):..... <input type="checkbox"/> Nom (Coupé):..... <input type="checkbox"/> Nom (Soir):.....	<input type="checkbox"/> Nom (Matin):..... <input type="checkbox"/> Nom (Coupé):..... <input type="checkbox"/> Nom (Soir):.....	<input type="checkbox"/> Nom (Matin):..... <input type="checkbox"/> Nom (Coupé):..... <input type="checkbox"/> Nom (Soir):.....	<input type="checkbox"/> Nom (Matin):..... <input type="checkbox"/> Nom (Coupé):..... <input type="checkbox"/> Nom (Soir):.....	<input type="checkbox"/> Nom (Matin):..... <input type="checkbox"/> Nom (Coupé):..... <input type="checkbox"/> Nom (Soir):.....	<input type="checkbox"/> Nom (Matin):..... <input type="checkbox"/> Nom (Coupé):..... <input type="checkbox"/> Nom (Soir):.....	<input type="checkbox"/> Nom (Matin):..... <input type="checkbox"/> Nom (Coupé):..... <input type="checkbox"/> Nom (Soir):.....
Vérification armoire et table de nuit des résidents ; rangement ch 1 à 7 <input type="checkbox"/> Nom :	Rangement du linge propre des résidents <input type="checkbox"/> Nom :	Vérification armoire et table de nuit des résidents ; rangement ch 8 à 14 <input type="checkbox"/> Nom :	Rangement du linge propre des résidents <input type="checkbox"/> Nom :	Rangement du linge propre des résidents <input type="checkbox"/> Nom :		
Tracer le réveil cognitif <input type="checkbox"/> Nom :	Tracer le réveil cognitif <input type="checkbox"/> Nom :	Tracer le réveil cognitif <input type="checkbox"/> Nom :	Tracer le réveil cognitif <input type="checkbox"/> Nom :	Tracer le réveil cognitif <input type="checkbox"/> Nom :		

UN PRINCIPE : QUAND ON NE SAIT PAS ON DEMANDE.....

Page 1/1

<p>Nom : Fonction : Visa :</p>	<p>Rédacteur</p>	<p>Validation Sylvie LACOSTE, Directrice</p>	<p>Conformité à la gestion qualité Audrey TINNES, Chargée Qualité</p>
---	-------------------------	---	--