



# Plan de douche

Unité.....

MOIS DE : .....

	Jour de Douche	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
CH .... :																																			
CH .... :																																			
CH .... :																																			
CH .... :																																			
CH .... :																																			
CH .... :																																			
CH .... :																																			
CH .... :																																			
CH .... :																																			
CH .... :																																			
CH .... :																																			
CH .... :																																			
CH .... :																																			
CH .... :																																			

DS : Douche et shampoing   D : Douche   LAV : Lavabo   LIT : Toilette au lit   R : Rasage   DT : Dentier   SB : Soins de bouche   OP : Coupé ongles de pieds  
 OM : Coupé ongles des mains   P : Pédicure

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