

Date : \_\_\_\_\_  
 Quart de travail : \_\_\_\_\_  
 Site & unités : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Évaluateur : \_\_\_\_\_

**Catégories de professionnels :**

- 1 : Médecin                      2 : Infirmière et inf. auxiliaire                      3 : Préposé et aide de services  
 4 : Physiothérapeute et ergothérapeute                      5 : Autre professionnel

Moment #1 AVANT le contact avec l'utilisateur ou son environnement	Moment #4 APRÈS le contact avec l'utilisateur ou son environnement	Moments #1 et #4 AVANT et APRÈS le contact avec l'utilisateur ou son environnement sans autre contact entre les deux (2)
<p><b>Cat. prof. :</b> 1 2 3 4 5</p> <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Omission	<p><b>Cat. prof. :</b> 1 2 3 4 5</p> <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Omission	<p><b>Cat. prof. :</b> 1 2 3 4 5</p> <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Omission
<p><b>Cat. prof. :</b> 1 2 3 4 5</p> <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Omission	<p><b>Cat. prof. :</b> 1 2 3 4 5</p> <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Omission	<p><b>Cat. prof. :</b> 1 2 3 4 5</p> <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Omission
<p><b>Cat. prof. :</b> 1 2 3 4 5</p> <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Omission	<p><b>Cat. prof. :</b> 1 2 3 4 5</p> <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Omission	<p><b>Cat. prof. :</b> 1 2 3 4 5</p> <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Omission
<p><b>Cat. prof. :</b> 1 2 3 4 5</p> <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Omission	<p><b>Cat. prof. :</b> 1 2 3 4 5</p> <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Omission	<p><b>Cat. prof. :</b> 1 2 3 4 5</p> <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Omission
<p><b>Cat. prof. :</b> 1 2 3 4 5</p> <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Omission	<p><b>Cat. prof. :</b> 1 2 3 4 5</p> <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Omission	<p><b>Cat. prof. :</b> 1 2 3 4 5</p> <input type="checkbox"/> SHA <input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Omission

SHA : Solution hydroalcoolique