

A. Anforderungen an die direkte OP-Umgebung			
A1) Technische Anforderungen an die direkte OP-Umgebung			
	Spezifikationen	erfüllt	nicht erfüllt
1	SWKI Richtlinie 99-3 "Heizungs-, Lüftungs- und Klimaanlage in Spitalbauten (Planung, Bau, Betrieb)"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Bei Verwendung von Anästhesiegasen: Einhalten der SUVA Richtlinien (MAK-Werte) Gilt auch bei ambulanter Anästhesie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A2) Bauliche Anforderungen an die direkte OP-Umgebung			
	Spezifikationen	erfüllt	nicht erfüllt
4	Dem OP-Bereich vorgeschaltete, raumluftechnische Kammerschleusen (Personal-, Patienten-, Ver- und Entsorgungsschleusen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Separater Desinfektions-/Waschplatz für Operateur und OP-Personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Dem OP-Saal direkt vorgeschalteter Patientenvorbereitungsraum (z.B. für Narkoseeinleitung) mit den üblichen Einrichtungen und Mediengasversorgung (Sauerstoff, Druckluft, Vakuum) fest oder mobil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Sterilisation/Instrumentenaufbereitung: Ausserhalb Operationsraum und / oder Benutzung einer praxisexternen Sterilisation/Instrumentenaufbereitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Liegende Evakuierung des Patienten möglich (Lift oder Treppenhaus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Anforderungen des Operationssaales			
B1) Technische Anforderungen an Operationssaal			
	Spezifikationen	erfüllt	nicht erfüllt
1b	Mediengasversorgung fest oder mobil mit Sauerstoff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1c	Mediengasversorgung fest oder mobil mit Druckluft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1d	Mediengasversorgung fest oder mobil mit Vakuum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	SWKI Richtlinie 99-3 "Heizungs-, Lüftungs- und Klimaanlage in Spitalbauten (Planung, Bau, Betrieb)"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B2) Bauliche Anforderungen an Operationssaal			
	Spezifikationen	erfüllt	nicht erfüllt
3	Netto-Nutzfläche des Operationssaals (Mindestfläche OP I : 30 m ²)	<input type="checkbox"/> m ²	
3a	Operationssaal wird nicht als Sprechzimmer benutzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Fugenloser antistatischer, abwaschbarer und desinfizierbarer Bodenbelag; abwaschbarer und desinfizierbarer Wandbelag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Möglichkeit der Totalräumung (ausser Deckenleuchte + OP-Tisch-Verankerung) zwecks Zwischendesinfektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B3) Medizintechnik im Operationssaal			
	Spezifikationen	erfüllt	nicht erfüllt
6	Schwenkbare und höhenverstellbare OP-Deckenleuchte oder adäquate Ausleuchtung des OP-Feldes, entsprechend den üblichen Anforderungen an die Fachspezialität. Das Beleuchtungssystem ist zu benennen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	OP-Tisch, verstellbar (Trendelenburg, Höhe, elektrisch oder mechanisch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Patientenmonitoring mittels Blutdruckmessung und Pulsoxymetrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Reanimations-Koffer zur Behebung von Komplikationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Möglichkeit zur Dokumentation und/oder Überwachung chirurgischer Eingriffe mittels fachspezifischem bildgebendem Verfahren. Das Verfahren ist zu benennen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Personelle Voraussetzungen			
	Spezifikationen	erfüllt	nicht erfüllt
1	Anzahl qualifiziertes OPS-Pflegepersonal (Instr. Sr. oder TOA, ohne Hilfspersonen, 100%-Stellen) pro Operatioosaal im Durchschnitt 0.5 bis 1.0:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Allgemeine Angaben			
	Inbetriebnahme (Monat und Jahr) des OP I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bemerkungen:		

Die Selbstdeklaration hat den Status einer Urkunde. Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift, vollständige und wahrheitsgetreue Angaben gemacht zu haben

Ort / Datum :

Unterschrift des Inhabers :

- Beilagen:
- Original-Plan des OP-Bereiches und der gesamten Praxis im Massstab 1:50 mit präzisen Raumbezeichnungen
 - Patientenweg eingezeichnet
 - Unterschrift und Datum des Praxisinhabers auf den Plänen

Jede Frage muss beantwortet werden, ansonsten wird das Gesuch retourniert!