

ΦΟΡΜΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΑΝΑ ΜΗΝΑ*

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	ΜΑΡΤΙΟΣ
Εμβολιασμός στο χώρο του νοσοκομείου	X	X	X			
Δωρεάν εμβολιασμός		X	X			
Οργάνωση εκστρατείας προώθησης εμβολιασμού	X	X	X			
Διαλέξεις για τη γρίπη και το αντιγριπικό εμβόλιο						
Κινητό συνεργείο εμβολιασμού		X	X			
Γραπτή δήλωση άρνησης εμβολιασμού						
Χρήση συστημάτων υπενθύμισης εμβολιασμού	X	X	X			
Προγράμματα επιβράβευσης εμβολιασθέντων						
Εμβολιασμός προϊστάμενων ιατρονοσηλευτικού προσωπικού	X	X				
Υποστήριξη της Διοίκησης του νοσοκομείου	X	X	X			
Εμβολιασμός ηγετικής μορφής ή διαμορφωτών κοινής γνώμης		x	X			
Προαγωγή του αισθήματος ευθύνης και ασφάλειας στην εργασία	X	X	X			
Προφορική ενημέρωση από τους προϊστάμενους στα τμήματα	X	X	X			

Σημειώστε με X σε κάθε περίπτωση που εφαρμόστηκε μία συγκεκριμένη δράση για το συγκεκριμένο μήνα

* Ο πίνακας θα αποστέλλεται ανά μήνα.

** Ηλεκτρονικές διευθύνσεις αποστολής: emaltezou.keelpno@gmail.com και maragos.keelpno@gmail.com

*** Τηλέφωνα για πληροφορίες: 210-5212175, 210-5212174 και 210-5212103 Αποστολή Fax: 210-5212177 ή 210-5212105