

Conseil départemental de l'Ordre

Nom et prénom du praticien

Adresse du cabinet

1. Aspect extérieur	oui	non	observations
• Parking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Plaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• La confidentialité est-elle assurée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Aspect général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Equipe dentaire	oui	non	nombre et observations
• Chirurgien(s)-dentiste(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Assistant(e)(s) dentaire(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Aide(s) dentaire(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Réceptionniste(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Technicien(ne)(s) de surfaces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Entreprise externalisation entretien locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Manipulateur(s) radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Prothésiste(s) dentaire(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Locaux	oui	non	observations
Accès handicapés			
• Locaux conformes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Dérogation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Ad'AP [agenda d'accessibilité programmé]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sanitaires patients (WC)			
• Point d'eau « hygiène mains »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Salle de soins			
Sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Carrelage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Stratifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Parquet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Murs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Peinture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Papier peint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Salle de stérilisation			
Sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Carrelage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Stratifié	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Parquet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Murs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Peinture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Carrelage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vestiaire(s)			
• Individuel(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Collectif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Compartiment tenue professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Local « stockage déchets »			
• Container DAOM [Déchets assimilés ordures ménagères]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Container DASRI [Déchets activité de soins à risque infectieux]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Local « entretien – ménage »			
4. Hygiène et aseptie	oui	non	observations
« Hygiène des mains »			
• Solution hydroalcoolique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

• Distribution eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• manuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• automatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Distributeur savon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Essuie-mains jetables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Essuie-mains non jetables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Salle de soins			
• Prédésinfection surfaces travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Entre chaque patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Nombre de fois par jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Bio nettoyage du sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Instrumentation			
• Affichage du protocole de stérilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Pré désinfection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Bac(s) avec produits de désinfection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Manuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Ultrasons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Thermodésinfecteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Automatisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Stérilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autoclave vapeur d'eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Cycle prion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autoclave chimique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Externalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Préciser
• Traçabilité - test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Rangement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Boîtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Tiroirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Sachets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Cassettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• En vrac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Matériel à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Instruments dynamiques			
• Prédésinfection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Stérilisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Matériel à usage unique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Externalisation entretien des locaux			

5. Tenue professionnelle oui non observations

Chirurgien(s)-dentiste(s)			
• Blouse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Pantalon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Gants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Masque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Chaussures dédiées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Assistant (s) - Aide(s) dentaire (s)			
• Blouse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Pantalon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Gants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Masque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Chaussures dédiées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autre			
• Préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Tenue professionnelle spécifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

6. Dispositifs médicaux oui non observations

• Unit(s) nombre	Préciser le	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
------------------	-------------	--------------------------	--------------------------	--

• La confidentialité est-elle assurée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Crachoir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Aspiration chirurgicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Séparateur-récupérateur d'amalgames	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Meubles de rangement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Surfaces lisses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Pharmacie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Gestion des stocks produits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Inscription date d'ouverture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Vérification des dates péremption	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

7. Radiologie	oui	non	observations
• Formation radioprotection des patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• PCR [personne compétente en radioprotection]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Contrôle technique radioprotection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Contrôle ambiance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Contrôle qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Dosimétrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Film Argentique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Numérique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Panoramique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Cone beam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Archivage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

8. Sécurité	oui	non	observations
• Trousse d'urgence "patients" - réanimation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Trousse de secours "personnel"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Extincteur(s) Préciser le nombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Contrôle des installations électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Vidéosurveillance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

9. Contrats	oui	non	observations
• Elimination déchets amalgames	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Elimination DASRI [Déchets d'activité de soins à risque infectieux]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Assurance RCP [responsabilité civile professionnelle]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Assurance locaux professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Contrats de maintenance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• autoclave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• compresseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• radiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• extincteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autre préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

10. Dossiers médicaux	oui	non	observations
• Dossiers papier [archivage]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Dossiers informatisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• logiciel protégé [mot de passe, ...]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Sauvegarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Interne au cabinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Externe au cabinet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Déclaration CNIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• DMP [dossier médical partagé]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

11. Informatisation du cabinet	oui	non	observations
• Site internet Préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• URL Préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Messagerie sécurisée [ASIP santé] Préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Mail Préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Autre Préciser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

12. Affichage	oui	non	observations
Salle d'attente et réception			
• Consignes incendie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Numéros urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Numéros permanence de soins et horaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Répondeur numéros et horaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Tarifs des honoraires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Affiche fichier informatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Interdiction de fumer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Affichage pour le personnel			
• Convention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Lutte contre le harcèlement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Égalité professionnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Coordonnées inspection travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Coordonnées médecin du travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• AES [accident d'exposition au sang]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Coordonnées médecin référent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Procédure « conduite à tenir en cas d'AES »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Affichage zone radio (trèfle bleu)			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

13. Dispositions particulières au personnel	oui	non	observations
• Visite médicale du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Document unique risques professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Affichage horaires et congés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

14. Relation avec les patients	oui	non	observations
• Devis conventionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Consentement éclairé du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Passeport implantaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Déclaration conformité DMSM [Dispositif médical sur mesure]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Protocoles avec mutuelle ou assurance(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Reproduire la phrase : "J'atteste sur l'honneur que les déclarations ci-dessus sont conformes à la vérité."

.....

Date /_/_/___/

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

¹ La production des contrats est obligatoire (article L.4113-9, R.4127-247, R.4127-248 et R.4127-278 du code de la santé publique)