

AUTODICHIARAZIONE

Nome / Cognome _____

Data / Luogo _____

Firma _____

L'autodichiarazione vi aiuta a...

- ... ad analizzare e riflettere sui propri processi lavorativi.
- ... a identificare il potenziale di miglioramento.
- ... a migliorare i propri standard nell'ambito del sistema di gestione della qualità (QMS).
- ... a fissare gli obiettivi che desiderate raggiungere e a stabilirne le priorità.

Si prega di inviare l'autodichiarazione insieme al resto della documentazione per la ricertificazione alla sede di Swiss Dental Hygienists.

Si prega di specificare la propria forma di attività (è possibile selezionare più opzioni):

☐ dipendente

☐ libero

☐ professionista

☐ Studio senza dentista

☐ Studio con dentista (in affitto)

Si prega di indicare in che misura si soddisfano i requisiti previsti dalle linee guida sulla qualità.

Argomento	Soddisfo questi standard	Soddisfo questo standard in parte	Non riesco quasi a influenzare	Questa è una possibile Miglioramento (obiettivo) per la mia attività
1 Obiettivo e situazione di partenza				
1.1 Obiettivo Ho compreso l'obiettivo delle linee guida sulla qualità e mi riconosco in esso.	☐	☐	☐	☐
1.2 Situazione di partenza Conosco la situazione iniziale.	☐	☐	☐	☐
2 Qualità				
2.1 Definizione di qualità So come si definisce la qualità.	☐	☐	☐	☐
2.2 Formazione Sono in possesso di un diploma della Croce Rossa Svizzera (SRK) o di una scuola superiore (HF) oppure di un riconoscimento della Croce Rossa Svizzera (SRK).	☐	☐	☐	☐
2.3 Profilo professionale Conosco bene il profilo professionale.	☐	☐	☐	☐
2.4 Etica Conosco il codice deontologico di Swiss Dental Hygienists e lo rispetto.	☐	☐	☐	☐
3 Infrastruttura				
3.1 Infrastruttura minima La mia postazione di lavoro dispone dell'infrastruttura minima.	☐	☐	☐	☐
3.2 Attrezzatura Dispongo del materiale terapeutico indicato come indispensabile (obbligatorio).	☐	☐	☐	☐
3.3 Gestione del materiale Mi attengo alle procedure di gestione dei materiali descritte.	☐	☐	☐	☐
4 Igiene				
4.1 Igiene nello studio Rispetto le norme igieniche previste dalla legge e le linee guida di medicina generale relative alla prevenzione delle infezioni durante il lavoro con i pazienti e i clienti.	☐	☐	☐	☐
4.2 Gestione e smaltimento dei rifiuti Mi assicuro che i rifiuti di ogni tipo vengano smaltiti nel rispetto dell'ambiente e secondo le norme vigenti.	☐	☐	☐	☐

Oggetto	Soddisfo questo standard	Rispondo questo standard in parte	Non riesco quasi a influenzare	Questa è una possibile Miglioramento (obiettivo) per la mia attività
---------	--------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	--

5 Trattamento

5.1 Processi lavorativi secondo il programma didattico quadro I processi lavorativi descritti rispecchiano la mia attività professionale di igienista dentale.	☐	☐	☐	☐
5.2 Trattamento dei pazienti I trattamenti da me effettuati soddisfano i requisiti previsti dalle linee guida sulla qualità.	☐	☐	☐	☐
5.3. Svolgimento del trattamento dei pazienti e dei clienti I trattamenti da me effettuati seguono lo schema indicato nelle linee guida sulla qualità.	☐	☐	☐	☐

6 Qualità della collaborazione

6.1 Introduzione Mi riconosco nel concetto di fiducia e nel principio su cui essa si fonda.	☐	☐	☐	☐
6.2 Qualità nei confronti delle pazienti e dei pazienti Garantisco la qualità nei confronti dei miei pazienti e clienti.	☐	☐	☐	☐
6.3 Collaborazione multiprofessionale Il mio comportamento all'interno del team multiprofessionale è conforme ai punti elencati.	☐	☐	☐	☐
6.4 Gestione dei conflitti Mi riconosco nel comportamento descritto.	☐	☐	☐	☐

7 Amministrazione / Basi giuridiche: qualità dei documenti

7.1 Anamnesi Tengo la cartella clinica in modo accurato e completo.	☐	☐	☐	☐
7.2 Riservatezza La riservatezza è garantita da parte mia.	☐	☐	☐	☐
7.3 Conservazione Mi attengo alle corrette modalità di conservazione della cartella clinica.	☐	☐	☐	☐
7.4 Consegna della cartella clinica Sono a conoscenza delle condizioni alle quali viene consegnata la cartella clinica e le soddisfo.	☐	☐	☐	☐
7.5 Dati di fatturazione Le fatture emesse contengono i dettagli richiesti.	☐	☐	☐	☐
7.6 Archiviazione Mi attengo alle modalità di archiviazione raccomandate.	☐	☐	☐	☐
7.7 Obbligo di indicazione del prezzo Rispetto tale obbligo.	☐	☐	☐	☐

8 Controllo di qualità – Processi di miglioramento continuo (KVP)

8.1 Controllo finale e colloquio conclusivo Effettuo un colloquio finale con le pazienti/clienti e i pazienti/clienti, durante il quale fornisco loro, tra l'altro, le informazioni elencate. Inoltre, eseguo un controllo finale del trattamento.	☐	☐	☐	☐
8.2 Feedback, soddisfazione delle pazienti/clienti e dei pazienti/clienti Garantisco la qualità nel mio ambito di lavoro, tra l'altro, raccogliendo regolarmente feedback dai pazienti e dai clienti e lo utilizzo per migliorare i miei processi lavorativi.	☐	☐	☐	☐

La preghiamo di illustrare i punti che ha selezionato sopra come possibili miglioramenti per la sua attività. La preghiamo di indicare il numero corrispondente per ciascuno di essi.
