

SELBSTDEKLARATION

Vorname / Name

Datum / Ort

Unterschrift

Die Selbstdeklaration hilft Ihnen ...

- ... ihre Arbeitsabläufe zu analysieren und reflektieren.
- ... Verbesserungspotenzial zu identifizieren.
- ... ihre Standards im Bereich QMS zu verbessern.
- ... Ziele zu setzen, die Sie erreichen wollen und diese zu priorisieren.

Bitte senden Sie die Selbstdeklaration mit den restlichen Unterlagen für die Rezertifizierung an die Geschäftsstelle von Swiss Dental Hygienists.

Bitte geben Sie an, in welcher Form Sie tätig sind (Mehrfachantwort möglich):

- angestellt
 Praxis ohne Zahnarzt
 selbständig
 Praxis mit Zahnarzt (eingemietet)

Bitte geben Sie an, in wie weit Sie die Anforderungen gemäss den Qualitätsrichtlinien erfüllen.

Thema	Ich erfülle diesen Standard	Ich erfülle diesen Standard teilweise	Ich kann dies kaum beeinflussen	Dies ist eine mögliche Verbesserung (Ziel) für meine Tätigkeit
1 Ziel und Ausgangslage				
1.1 Ziel Ich habe das Ziel der Qualitätsrichtlinien verstanden und identifiziere mich damit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Ausgangslage Mir ist die Ausgangslage bekannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Qualität				
2.1 Definition von Qualität Ich weiss, wie sich Qualität definiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Ausbildung Ich verfüge über ein SRK- oder HF-Diplom oder eine SRK-Anerkennung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Berufsprofil Ich bin mit dem Berufsprofil vertraut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 Ethik Ich kenne die Berufsordnung von Swiss Dental Hygienists und halte mich an diese.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Infrastruktur				
3.1 Minimale Infrastruktur Mein Arbeitsplatz verfügt über die minimale Infrastruktur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Ausstattung Ich verfüge über das als Must-have (zwingend) aufgeführte Behandlungsmaterial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 Materialbewirtschaftung Ich halte mich an die beschriebene Materialbewirtschaftung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Hygiene				
4.1 Hygiene in der Praxis Ich halte mich an die gesetzlichen Hygienevorschriften und die allgemeinmedizinischen Vorgaben bezüglich Infektionsprophylaxe bei der Arbeit an den Patientinnen/Kundinnen und Patienten/Kunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Abfallbewirtschaftung/Entsorgung Ich Sorge für die umweltgerechte und vorschriftsmässige Entsorgung von Abfällen aller Art.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Thema	Ich erfülle diesen Standard	Ich erfülle diesen Standard teilweise	Ich kann dies kaum beeinflussen	Dies ist eine mögliche Verbesserung (Ziel) für meine Tätigkeit
-------	------------------------------------	---	--	---

5 Behandlung

5.1 Arbeitsprozesse gemäss Rahmenlehrplan Die beschriebenen Arbeitsprozesse widerspiegeln meine berufliche Tätigkeit als Dentalhygienikerin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 Behandlung der Patientinnen/Kundinnen und Patienten/Kunden Von mir vorgenommene Behandlungen erfüllen die in den Qualitätsrichtlinien vorgesehenen Anforderungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3. Ablauf der Behandlung der Patientinnen/Kundinnen und Patienten/Kunden Von mir durchgeführte Behandlungen entsprechen dem in den Qualitätsrichtlinien aufgezeigten Schema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 Qualität der Zusammenarbeit

6.1 Einleitung Ich identifiziere mich mit dem Vertrauensgedanken bzw. der Vertrauensbasis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2 Qualität gegenüber den Patientinnen/Kundinnen und Patienten/Kunden Ich gewährleiste gegenüber meinen Patientinnen/Kundinnen und Patienten/Kunden Qualität.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3 Multiprofessionelle Zusammenarbeit Mein Verhalten im multiprofessionellen Team entspricht den aufgeführten Punkten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4 Konfliktmanagement Ich identifiziere mich mit dem beschriebenen Verhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 Administration / Rechtsgrundlagen: Qualität der Dokumente

7.1 Krankengeschichte Ich führe die Krankengeschichte sorgfältig und lückenlos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2 Vertraulichkeit Die Vertraulichkeit ist bei mir gewährleistet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3 Aufbewahrung Ich halte mich an die korrekte Aufbewahrung der Krankengeschichte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4 Herausgabe der Krankengeschichte Ich weiss, unter welchen Voraussetzungen die Krankengeschichte herausgegeben wird und erfülle diese.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5 Rechnungsdaten Gestellte Rechnungen enthalten die geforderten Details.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6 Archivierung Ich halte mich an die empfohlene Archivierung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.7 Preis-Anschreibepflicht Ich halte diese Pflicht ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 Qualitätskontrolle – kontinuierlicher Verbesserungsprozesse (KVP)

8.1 Schlusskontrolle und Schlussgespräch Ich führe mit den Patientinnen/Kundinnen und den Patienten/Kunden ein Schlussgespräch, in dem sie u.a. die aufgeführten Informationen erhalten. Weiter führe ich eine Schlusskontrolle der Behandlung durch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2 Feedback, Zufriedenheit der Patientinnen/Kundinnen und der Patienten/Kunden Ich stelle die Qualität in meinem Arbeitsbereich u.a. dadurch sicher, indem ich bei den Patientinnen/Kundinnen und Patienten/Kunden regelmässig Feedback einhole und dieses dazu nutze meine Arbeitsprozesse zu verbessern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte erläutern Sie die Punkte, die Sie oben als mögliche Verbesserung für Ihre Tätigkeit ausgewählt haben. Bitte geben Sie jeweils die Ziffer an.
