

## MẪU BÁO CÁO THỰC HIỆN CƠ SỞ Y TẾ XANH - SẠCH - ĐẸP

### I. THÔNG TIN HÀNH CHÍNH

- a. Tên cơ sở y tế:
- b. Địa chỉ:
- c. Họ và tên người đứng đầu cơ sở y tế:
- d. Điện thoại liên hệ:
- e. Người chịu trách nhiệm báo cáo:
  - Họ và tên:
  - Chức vụ
  - Điện thoại
  - Địa chỉ Email:

### II. TÓM TẮT KẾT QUẢ TỰ ĐÁNH GIÁ

<b>1. TỔNG SỐ ĐIỂM ĐẠT:</b>	..... /100 ĐIỂM
<b>2. ĐẠT LOẠI</b>	<input type="checkbox"/> Xuất sắc
	<input type="checkbox"/> Tốt
	<input type="checkbox"/> Khá
	<input type="checkbox"/> TB
	<input type="checkbox"/> Kém

STT	THÀNH PHẦN VÀ SỐ LƯỢNG CÁC TIÊU CHÍ	Điểm đạt của tiêu chí/nhóm tiêu chí	Mức đạt của tiêu chí/nhóm tiêu chí
<b>A</b>	<b>XANH (2)</b>		
A1.	CSYT thực hiện trồng cây xanh (1)		
A2.	CSYT sử dụng năng lượng xanh (1)		
<b>B</b>	<b>SẠCH (24)</b>		

B1.	Nước sạch (2)		
B2.	Nhà vệ sinh (8)		
B3.	Quản lý chất thải (1 1)		
B4.	Vệ sinh môi trường (3)		
<b>C</b>	<b>ĐẸP (6)</b>		
C1.	Biển hiệu, biển tên, biển chỉ dẫn rõ ràng, đẹp, dễ quan sát (1)		
C2.	Khuôn viên CSYT trang trí đẹp(1)		
C3.	Khu sảnh chờ, phòng chờ trang trí đẹp (1)		
C4.	Khoa/phòng/buồng bệnh trang trí đẹp (1)		
C5.	Khu vực gửi xe bố trí gọn gàng, đẹp (1)		
C6.	Trang phục đẹp (1)		

STT	THÀNH PHẦN, TÊN TIÊU CHÍ, NHÓM TIÊU CHÍ		Điểm tối đa	Điểm chấm
	<b>PHẦN A. XANH (2)</b>		10	
1	A1	Cây xanh	5	
2	A2	Năng lượng xanh	5	
	<b>PHẦN B. SẠCH (24)</b>		80	
	<b>B1. NƯỚC SẠCH (2)</b>		10	
3	B1.1	Có đủ nước sinh hoạt, đảm bảo chất lượng, liên tục 24h/ngày	5	

4	B1.2	Có đủ nước uống trực tiếp, đảm bảo chất lượng, liên tục 24h/ngày	5	
<b>B2. NHÀ VỆ SINH (8)</b>			20	
5	B2.1	Số lượng NVS tại khoa khám bệnh	2	
6	B2.2	Số lượng NVS tại khoa/phòng điều trị, xét nghiệm	2	
7	B2.3	Điều kiện chung NVS	4	
8	B2.4	Sàn nhà vệ sinh	2	
9	B2.5	Tường, trần nhà vệ sinh	2	
10	B2.6	Thiết bị vệ sinh: chậu rửa, xí tiêu, vòi nước	2	
11	B2.7	Các vật dụng trong nhà vệ sinh	4	
12	B2.8	Thực hiện vệ sinh và kiểm tra, giám sát NVS	2	
<b>B3. QUẢN LÝ CHẤT THẢI (10)</b>			40	
13	B3.1	CSYT thực hiện phân loại chất thải y tế đúng quy định	5	
14	B3.2	CSYT thực hiện thu gom chất thải y tế đúng quy định về:	2	
15	B3.3	CSYT có khu lưu giữ chất thải y tế trong khuôn viên theo quy định	2	
16	B3.4	CSYT thực hiện chuyển giao chất thải y tế đúng quy định	4	
17	B3.5	CSYT thực hiện xử lý chất thải rắn y tế đúng quy định	4	
18	B3.6	CSYT quản lý chất thải tái chế đúng quy định	2	
19	B3.7	CSYT quản lý nước thải y tế đúng quy định	7	

20	B3.8	CSYT thực hiện Kế hoạch Phòng ngừa, UPSCMT do chất thải y tế	3	
21	B3.9	CSYT thực hiện quan trắc môi trường y tế đúng quy định	5	
22	B3.10	Người thu gom, xử lý chất thải y tế được trang bị đầy đủ bảo hộ lao động	1	
23	B3.11	Thực hiện các biện pháp giảm thiểu phát sinh chất thải y tế	5	
<b>B4. VỆ SINH MÔI TRƯỜNG (3)</b>			10	
24	B4.1	Sân, vườn, khuôn viên	3	
25	B4.2	Hành lang, lối đi, sảnh chờ	2	
26	B4.3	Trong các khoa/ phòng/buồng bệnh	5	
<b>PHẦN C. ĐẸP (6)</b>			10	
27	C1	Biển hiệu, biển tên, biển chỉ dẫn rõ ràng, dễ quan sát	1	
28	C2	Cảnh quan CSYT hài hòa, thân thiện môi trường	2	
29	C3	Khu sảnh chờ, phòng chờ	2	
30	C4	Khoa/phòng/buồng bệnh gọn gàng	2	
31	C5	Khu vực gửi xe	2	
32	C6	Trang phục NVYT, NB, NNNB	1	

(Kèm theo bảng đánh giá chấm điểm từng Tiêu chí/Nhóm tiêu chí)

### III. ĐÁNH GIÁ ƯU, NHƯỢC ĐIỂM

.....  
.....

### IV. ĐÁNH GIÁ NGUYÊN NHÂN, TỒN TẠI

.....  
.....

**V. GIẢI PHÁP, LỘ TRÌNH, THỜI GIAN KHẮC PHỤC**

.....  
.....

**NGƯỜI BÁO CÁO**  
(ký, ghi rõ họ, tên)

....., Ngày tháng năm  
**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  
(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)