REGIONE VENETO / Segreteria regionale Sanità e Sociale- ARSS Agenzia Regionale Sanitaria e Sociosanitaria Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

	• •	~			
DAY HOSPITAL OSPEDALIERO					
Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
	Laphertazione requisito	Indicatori di risultato	valutazione	valutatori	
0 DAY HOSPITAL OSPEDALIERO					
DHO.AU.0.1	L'accesso al DHO avviene secondo le modalità previste		□ SI	□ SI	
			□ NO	□ NO	
DHO.AU.0.2	Sono stati correttamente individuati il Responsabile del DHO e le sue funzioni		□ SI	□ SI	
	300 1011210111		□ NO	□ NO	