****

**بسمه تعالی**

**بیمارستان/ مرکز آموزشی درمانی ..........................................**

|  |
| --- |
| **عنوان/موضوع خط مشي :** |
| **کدخط مشي :****تعداد صفحات :** | **تاريخ ابلاغ :** **تاریخ آخرین بازنگری :****تاریخ بازنگری بعدی:** |

**تعاريف :**

**خط مشي :**

**هدف:**

**دامنه خط مشی و روش:**

**مخاطبين يا ذينفعان:**

**فرد پاسخگوی خط مشی :**

**روش اجرايي (با ذكر سمت و نقش افراد دخيل در اجراي آن) :**

**امکانات و تسهیلات مورد نیاز و چک لیست کنترل آن :**

**جدول اسامی :**

**منابع :**