

ریاست محترم اداره امور درمان

احتراماً به پیوست چک لیست نظارت بر مراکز درمان سوء مصرف مواد و واحدهای درمان نگهدارنده با متادون جهت استحضار و صدور دستور اقدام مقتضی به حضور ارسال میگردد.

نام مرکز :

رتبه واحد :

مسئول فنی : تاریخ بازدید :

محل اخذ مجوز مرکز : تلفن مرکز :

نشانی:

- ۱ - آیا شرایط فیزیکی ساختمانی و تاسیساتی مرکز منطبق با آئین نامه های مصوب می باشد ؟ بلی خیر
- ۲ - آیا ضوابط و قوانین مربوط به تابلو رعایت شده است ؟ بلی خیر
- ۳ - آیا ضوابط مربوط به پروانه مسئول فنی رعایت شده است ؟ بلی خیر
- ۴ - آیا مسئول فنی حضور فعال دارد ؟ بلی خیر
- ۵ - آیا روان شناسی در مرکز حضور دارد ؟ بلی خیر
- ۶ - آیا پرستار در مرکز حضور دارد ؟ بلی خیر
- ۷ - آیا مددکار اجتماعی در مرکز حضور دارد ؟ (برای مراکز رتبه ۲۰۱) بلی خیر
- ۸ - آیا ساعات کار مرکز و کارکنان آن در معرض دید نصب شده است ؟ بلی خیر
- ۹ - آیا دفتر ثبت و پذیرش بیماران وجود دارد ؟ بلی خیر
- ۱۰ - آیا پرونده جهت بیماران تشکیل می شود ؟ بلی خیر
- ۱۱ - آیا فرم های پروتکل های درمانی در پرونده بیماران وجود دارد ؟ بلی خیر
- ۱۲ - آیا فضای سالن انتظار و تعداد صندلیها مناسب است ؟ بلی خیر
- ۱۳ - آیا کپسول اطفاء حریق کارا یا سیستم مناسب کنترل آتش سوزی در مرکز وجود دارد ؟ بلی خیر
- ۱۴ - آیا آئین نامه ، پروتکل ها و بخشنامه ها در مرکز وجود دارد ؟ بلی خیر
- ۱۵ - آیا لوازم و داروهای احیاء در مرکز وجود دارد ؟ بلی خیر
- ۱۶ - آیا برای اخراج بیمار از سیستم درمان ، مستندات کتبی مشخص در پرونده وجود دارد ؟ بلی خیر
- ۱۷ - آیا بایگانی منظم آمار ماهیانه وجود دارد ؟ بلی خیر
- ۱۸ - آیا رایانه با امکان اتصال به اینترنت در مرکز وجود دارد ؟ بلی خیر
- ۱۹ - آیا مرکز در تمام ایام هفته حتی تعطیلات رسمی فعال است ؟ بلی خیر
- ۲۰ - آیا مرکز دارای تجهیزات لازم از جمله گاو صندوق و تجهیزات پودر کردن دارو و غیره ... می باشد ؟ بلی خیر
- ۲۱ - آیا متادون به صورت پودر شده و محلول به بیمار تحویل می گردد. بلی خیر
- ۲۲ - آیا بهداشت عمومی و نظافت رعایت شده است ؟ بلی خیر
- ۲۳ - آیا تعداد بیماران سم زدایی شده در ماه مطابق با پروتکل و متناسب با تعداد بیماران درمان نگهداری رعایت شده است ؟ بلی خیر
- ۲۴ - آیا نتیجه تست مرفین در درمان نگهدارنده در پرونده ذکر شده است ؟ بلی خیر
- ۲۵ - آیا نوع و تعداد داروهای تجویز شده در درمان نگهدارنده در فرم ویزیت پزشک ذکر شده است ؟ بلی خیر

نام و نام خانوادگی مسئول فنی

نام و نام خانوادگی کارشناس نظارت بر درمان

امضاءمسئول فنی

نظریه کارشناس اداره درمان