



نام درمانگاه ..... آدرس ..... تلفن ..... تاریخ بازدید.....

ساعت بازدید..... مسئولین فنی : صبح ..... عصر ..... شب.....

- | خیر                      | بلی                      |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1- آیا پروانه های لازم و برنامه پزشکان و پیراپزشکان و سایر کارکنان در محل نصب شده است ؟ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2- آیا پروانه های بهره برداری (تاسیس و مسئولین فنی) درمانگاه دارای اعتبار میباشد؟       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3- آیا نحوه حضور مسئول فنی در مرکز مناسب میباشد؟  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4- آیا تصویر مدرک تحصیلی و مجوز اشتغال پرسنل فنی در درمانگاه وجود دارد ؟                |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5- آیا تابلوهای نصب شده پزشکان در درب ورودی با پروانه های موجود هم خوانی دارد ؟         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6- آیا تعرفه های ابلاغی در محل نصب شده است ؟  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7- آیا تابلوها ، سربرگها ، مهر با آئین نامه ها مطابقت دارد؟                             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8- آیداروهای اورژانس وست پانسمان و ختنه به حد کافی وجود دارد ؟                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9- آیا ساکشن و کپسول اکسیژن با مانومتر سالم و آماده بکار وجود دارد؟                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10- آیا فور و اتوکلاو آماده بکار وجود دارد ؟  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11- آیا ضوابط استریلیزاسیون در درمانگاه رعایت میشود ؟                                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12- آیا همگن بودن بخش بستری رعایت میشود ؟   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13- آیا وسایل اطفال، حریق در محل وجود دارد؟   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14- آیا برای بیماران تشکیل پرونده انجام میگردد و در محل مناسب بایگانی میشود ؟           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15- آیا پرسنل درمانی دارای کارت واکسیناسیون میباشد؟                                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16- آیا آبدارچی دارای کارت بهداشتی میباشد؟  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17- آیا وضعیت سرویس بهداشتی، محل تی شویی مطابق با ضوابط بهداشتی میباشد؟                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18- آیا برنامه پزشکان و سایر کارکنان و آمار ماهانه به مدیریت نظارت ارسال میگردد؟        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19- آیا تالی احیاء مطابق با استاندارد اعلام شده وجود دارد؟                              |

نظریه کارشناسی :

پزشک \مسئول پذیرش

کارشناسان نظارت