**منطقه قطب: دانشگاه: نام بیمارستان: تاریخ ارزیابی:**

**اطلاعات کلی بیمارستان:**

* **نام و نام خانوادگی رئیس بیمارستان**
* **نام و نام خانوادگی مدیر بیمارستان**
* **نام و نام خانوادگی مترون بیمارستان**
* **سایر مسوولین**

**خلاصه اطلاعات :**

* **تعداد بخش بستری:**
* **اسامی بخش های بستری:**
* **تعداد تخت: تعداد تخت فعال:**

**🞏 چک لیست پرسنلی تکمیل شد**

**🞏 چک لیست تغذیه تکمیل شد**

**ب-مطابقت ارزیابی تیم با چک لیست های خودارزیابی: (درصورت نیاز از برگه های اضافی استفاده شود)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام بخش**  | **تعداد اتاق بستری** | **تعداد تخت** | **نتیجه بررسی (مطابقت با چک لیست خودارزیابی)[[1]](#footnote-2)** |
| **فضای فیزیکی** | **تجهیزات** | **سرویس بهداشتی** | **خدمات رفاهی** |
| **ارزیابی تیم** | **مطابقت با خود ارزیابی** | **ارزیابی تیم** | **مطابقت با خود ارزیابی** | **ارزیابی تیم** | **مطابقت با خود ارزیابی** | **ارزیابی تیم** | **مطابقت با خود ارزیابی** |
| **متوسط** | **خوب** | **عالی** | **متوسط** | **خوب** | **عالی** | **متوسط** | **خوب** | **عالی** | **متوسط** | **خوب** | **عالی** | **متوسط** | **خوب** | **عالی** | **متوسط** | **خوب** | **عالی** | **متوسط** | **خوب** | **عالی** | **متوسط** | **خوب** | **عالی** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**نتایج کلی ارزیابی تیم از بیمارستان**

1. **نظرات مسوولین**
2. **نظرات تیم ارزیاب**
3. **سایر نکات**
4. **اولویت های تعیین شده**

**نام و امضای اعضای شرکت کننده در جلسه پایانی ارزیابی:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگی** | **سمت**  | **امضا**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 **نام و امضاء سرپرست تیم ارزیابی:**

پیوست ها 🞏چک لیست پرسنلی 🞏 چک لیست تغذیه

1. متوسط: مطابقت تا 50% موارد خوب: مطابقت 75-50% عالی: مطابقت بالای 75% [↑](#footnote-ref-2)