

نام مؤسسه:

نام و نام خانوادگی مسئول فنی:

آدرس پستی و منطقه شهرداری:

تاریخ و ساعت بازدید:

بخشهای مندرج در پروانه*

تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری:

تاریخ اعتبار پروانه مسئول فنی:

تلفن همراه:

تلفن ثابت مرکز:

محور	عنوان	شاخص اندازه گیری					روش ارزیابی	توضیحات
		۰	۱	۲	ضریب	امتیاز		
مجوز	پروانه بهره برداری معتبر است.				۴		مشاهده	
	پروانه مسئول فنی معتبر است.				۴		مشاهده	
	در صورت وجود داروخانه، آزمایشگاه، رادیولوژی و یا سایر واحدهای پاراکلینیک، برای هر کدام پروانه مسئولیت فنی معتبر وجود دارد.				۲		مشاهده	
	پروانه مطب معتبر پزشکان و مجوز اشتغال سایر پرسنل فنی وجود دارد				۳		مشاهده و بررسی	
نیروی انسانی	مسئول فنی و یاقائم مقام معرفی شده حضور دارند.				۳		مشاهده	
	لیست پزشکان جانشین مسئول فنی در شیفت های عصر و شب، به طور ماهانه به معاونت درمان ارسال می شود.				۱		مشاهده مستندات	
	وضعیت فعالیت پزشکان و پیراپزشکان و شاغلین در سلامتکده، طبق آیین نامه مربوطه می باشد.				۳		مشاهده و بررسی	
	افراد فاقد صلاحیت اعم از پزشک و پرسنل درمانی در مرکز فعالیت نمی نمایند				۲		مشاهده و بررسی	
مراقبت و درمان	خدمات (از جمله، تزریقات و سرم تراپی) در سلامتکده ارائه می شود.				۱		مشاهده	
	ارائه خدمات پزشکی غیرمجاز و خارج از وظایف مرکز				۲		مشاهده و بررسی	
	اتاق CSR شرایط استاندارد و مناسب دارد				۲		مشاهده	

درج تاریخ- استفاده از تست اندیکاتور	مشاهده و مصاحبه	۲			شرایط استاندارد جهت ست ها و پگ های استریل رعایت می شود	آموزش ، اطلاع رسانی و مدارک پزشکی
	مشاهده	۲			پروانه های معتبر تاسیس و مسئولین فنی ، در معرض دید مراجعین نصب می باشند	
اندازه و تعداد تابلو مطابق با آئین نامه تابلو و سرنسخه سازمان نظام پزشکی و وزارت متبوع - عناوین مندرج در تابلو مطابق با پروانه بهره برداری درمانگاه و عدم استفاده از عناوین کلینیک و یا پلی کلینیک	مشاهده	۲			اندازه ، تعداد و عناوین تابلوی درمانگاه استاندارد می باشد.	
عناوین مندرج در تابلو و سرنسخه مطابق با بخش های مندرج در پروانه بهره برداری سلامتکده	مشاهده و بررسی	۲			عناوین بخشها در تابلو و سرنسخه ، مطابق با بخشهای موجود در پروانه تاسیس می باشد (سرنسخه ضمیمه گردد)	
انطباق بخش های موجود و فعال در سلامتکده با بخش های موجود در پروانه تأسیس(ذکر کلیه بخشها و تخصصهای فعال سلامتکده)	مشاهده و بررسی	۲			کلیه بخشهای موجود در پروانه تاسیس فعال می باشد	
عدم فعالیت بخش های خارج از پروانه تاسیس درمانگاه	مشاهده و بررسی	۳			بخش خارج از پروانه تاسیس فعال نمی باشد.	
ثبت نام و نام خانوادگی-سن-تاریخ و ساعت و علت مراجعه-اقدامات انجام شده-تشخیص بیماری - نام پزشک و میزان هزینه دریافتی)	مشاهده و بررسی	۲			برای بیمارانی که اعمال یدآوری انجام می شود، پرونده پزشکی وجود دارد	
	مشاهده و بررسی	۱			مشخصات کلیه پزشکان شاغل در نوبتهای مختلف ،در تابلوی اعلانات درج می باشد	
ثبت نام و نام خانوادگی- سن- تاریخ و ساعت و علت مراجعه- اقدامات انجام شده- تشخیص بیماری - نام و مهرپزشک و میزان هزینه دریافتی	مشاهده و بررسی	۳			دفتر ثبت مشخصات بیماران وجود دارد	
مقایسه ساختار فیزیکی کنونی با نقشه تایید شده فضای فیزیکی در زمان تاسیس سلامتکده	مشاهده و بررسی	۱			ساختار فیزیکی منطبق بر آخرین پلان و تایید شده توسط معاونت درمان دانشگاه می باشد	
بررسی مستندات مربوط به مصونیت بر علیه هیپاتیت B	مشاهده مستندات	۱			سوابق مصونیت بر علیه هیپاتیت B جهت کلیه کارکنان شاغل وجود دارد	فضای فیزیکی
تعویض به موقع safety box (پس از پر شدن ۳/۴ safety box)- درج تاریخ شروع استفاده بر روی safety box - نحوه OUT نمودن safety box (مطابق آیین نامه)	مشاهده و بررسی	۲			مدیریت پسماندهای نوک تیز و برنده(سفتی باکس) به شیوه صحیح صورت می پذیرد.	
وجود قرارداد دفع پسماند عفونی معتبر	مشاهده مستندات	۱			قرارداد حمل زباله عفونی با خدمات موتوری شهرداری وجود دارد	
وجود محلول های ضدعفونی سطوح کوچک و بزرگ - وجود محلول ضدعفونی سریع الاثر وسایل و تجهیزات - استفاده صحیح از محلولهای ضدعفونی	مشاهده و بررسی	۱			برای تمیز کردن کف و سطوح از محلول ضدعفونی کننده مناسب استفاده می گردد	
تمیز بودن بالش و تشک تخت و ترجیحا استفاده از ملحفه و روبالشی یکبار مصرف جهت آن - تمیز بودن روانداز و در اختیار قراردادن ملحفه جهت استفاده از روانداز(پتو)	مشاهده و بررسی	۱			از ملحفه و روانداز تمیز و یکبار مصرف استفاده می شود	

سطل زباله درب دار و پدال دار با کیسه زباله زرد رنگ جهت زباله های عفونی وجود دارد	مشاهده	۱								
شرایط استاندارد جهت ست ها و پگ های استریل رعایت می شود.	مشاهده و بررسی	۱								
دستورالعمل بهداشت دست به طرز صحیح رعایت می شود .	مشاهده و بررسی	۲								
وضعیت نور ، تهویه و سیستمهای برودتی/حرارتی و رعایت اصول بهداشتی، مناسب می باشد	مشاهده	۱								
توالی کد اورژانس ، داروها و امکانات کامل احیا وجود دارد	مشاهده و بررسی	۲								
دارو و یا وسایل مصرفی تاریخ گذشته ویا داروی غیر اورژانس وجود ندارد	مشاهده و بررسی	۱								
کپسول اکسیژن سالم و پر یا مانومتر سالم و ماسک تمیز وجود دارد	مشاهده و بررسی	۲								
دستگاه الکتروشوک ، نوار قلب و ساکشن استاندارد وجود دارد	مشاهده و بررسی	۲								
جهت استریل کردن وسایل از اتوکلاو استاندارد استفاده می شود	مشاهده و بررسی	۱								
حداقل تخت لازم برای اعمال یدای،سم زدائی و تحت نظر وجود دارد	مشاهده									
حداقل تخت لازم برای تزریقات ،پانسمان ،سرم تراپی و تحت نظر وجود دارد	مشاهده	۱								
سلامتکده دارای آمبولانس و یا قرارداد با مراکز آمبولانس خصوصی می باشد	مشاهده مستندات	۱								
سیستم برق اضطراری و کپسول اطفاء حریق (با شارژ معتبر) وجود دارد	مشاهده	۱								
دستگاه های بخش های داروخانه ،آزمایشگاه ، رادیولوژی و یا سایر واحدهای پاراکلینیک کالیبره می باشند	مشاهده و بررسی	۲								
پروانه های معتبر تاسیس و مسئول فنی ، در معرض دید مراجعین نصب می باشند	مشاهده	۱								
پرسنل پزشکی و پیراپزشکی دارای اتیکت شناسایی می باشند	مشاهده	۱								

دارو و تجهیزات

پاراکلینیک

رعایت حقوق

گیرندگان خدمت

مشاهده نصب برنامه پزشکان در تابلو اعلانات	مشاهده	۱			مشخصات و تخصص کلیه پزشکان شاغل در نوبتهای مختلف ، در تابلوی اعلانات درج می باشد	
مطابق دستورالعمل ابلاغی	مشاهده	۲			حفظ اصول محرمانگی ، حریم خصوصی و الزامات طرح انطباق رعایت می گردد.	
مشاهده نصب دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات در معرض دید مراجعین	مشاهده	۱			دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات نصب می باشد.	
انجام تبلیغات با اخذ مجوز لازم از سازمان نظام پزشکی - عدم وجود تبلیغات غیرمجاز و گمراه کننده	مشاهده و بررسی	۲			تبلیغات غیر مجاز و یا گمراه کننده وجود ندارد.	
رویت نصب تعرفه ها در معرض دید مراجعین در سالن انتظار	مشاهده	۱			تعرفه های مصوب ابلاغی در معرض دید بیماران نصب است	
بررسی مستندات(دفاتر پذیرش و...) مبنی بر رعایت تعرفه های مصوب ابلاغی	مشاهده مستندات	۲			تعرفه های مصوب ابلاغی ، رعایت می گردد.	تعرفه

ایرادات مشاهده شده :		نظریه کارشناس
پیشنهاد اصلاحی و مداخلات قابل اجرا:		
ضمن دریافت یک رونوشت از گزارش متعهد می شوم ظرف مدتنواقص تذکر داده شده طبق مفاد چک لیست فوق را برطرف نموده و گزارش اقدامات اصلاحی را به صورت مکتوب به معاونت درمان دانشگاه ناظر تحویل دهم .		
امضا و مهر	نام و نام خانوادگی بازدید شونده:	
امضا (ها)	نام و نام خانوادگی کارشناسان بازدید کننده :	