



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی  
معاونت درمان  
اداره نظارت و بازرسی

تاریخ بازدید:.....  
ساعت بازدید:.....  
پوست:.....

فرم بازدید از مرکز جامع توانبخشی، پزشکی

1 نام مرکز:

1-1: مرکز جامع توانبخشی اختلالات جسمی و حرکتی

1-2: مرکز جامع توانبخشی، پزشکی اختلالات ذهنی کودکان و نوجوانان

1-3: مرکز جامع توانبخشی، پزشکی اختلالات روانی و رفتاری کودکان و نوجوانان

1-4: مرکز جامع درمانی توانبخشی اختلالات اعصاب و روان

1-5: مرکز جامع توانبخشی، پزشکی اختلالات بینایی

1-6: مرکز جامع توانبخشی، پزشکی و اختلالات شنوایی، گفتار و زبان

1-7: مرکز جامع توانبخشی، پزشکی سالمندان

1-8: مرکز جامع توانبخشی، پزشکی فلج مغزی (غیرپشرونده)

2 - نشانی کامل، تلفن و نمابر: 3- منطقه شهرداری:

4- تعداد  و عناوین تابلو:

5- بخش های فعال در مرکز:

6- نام و نام خانوادگی موسس: شماره و تاریخ پروانه تاسیس:

7- نام و نام خانوادگی مسئول فنی: شماره و تاریخ پروانه مسئول فنی:

8- مسئول فنی در زمان بازدید حضور داشت  حضور نداشت

9- پروانه های تاسیس و مسئول فنی در معرض دید مراجعین نصب شده  نصب نشده

10- لیست اسامی کادر پزشکی و پیراپزشکی و ساعات کار آنها در معرض نصب شده  نصب نشده

11- روزهای فعالیت مرکز: 12- ساعات فعالیت مرکز: 13- آمار مراجعین در روز:

14- دفتر ثبت مشخصات مراجعین: دارد  ندارد

15- دستگاه رایانه برای ثبت مشخصات مراجعین دارد  ندارد

16- پرونده برای مراجعین تشکیل می شود  نمی شود

17- تعرفه خدمات ارائه شده:

18- قرارداد با بیمه:

تامین اجتماعی  خدمات درمانی  ارتش  سایر موارد:

19- رعایت طرح انطباق امور فنی با موازین شرع مقدس انجام می شود  نمیشود

20- تجهیزات مرکز:

21- مشخصات ساختمان: شخصی  استیجاری  سایر موارد:

طبقه ساختمان: تعداد پله از سطح خیابان:

مساحت تقریبی:

<input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> دارد	آبدارخانه	<input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> دارد	اتاقک پزشک
<input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> دارد	اطلاعات و پذیرش	<input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> دارد	اتاق انتظار
<input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> دارد	دستشویی آب سرد و گرم در اتاقها	<input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> دارد	سرویس بهداشتی مناسب
<input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> دارد	دیوارها تا 1/80 متر قابل شستشو	<input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> دارد	آسانسور فعال
<input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> دارد	سیستم اطفاء حریق	<input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> دارد	برق با ولتاژ مناسب
			<input type="checkbox"/> ندارد	<input type="checkbox"/> دارد	تهویه مناسب

شرایط ایمنی در برابر برق گرفتگی (نوع سیم کشی - پریز - کلید):



امضاء مسئول فنی و مهر مرکز:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی کارشناس:

تاریخ و ساعت بازدید:

امضاء: