



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

تاریخ بازدید:

ساعت بازدید:

پوست:

فرم بازدید از مطب

- نام و نام خانوادگی: _____
- نوع تخصص: _____
- نشانی کامل - شماره های تلفن ، همراه و نمابر: _____
- منطقه شهرداری: _____
- شماره و تاریخ پروانه مطب: _____
- تاریخ اعتبار پروانه مطب: _____
- پروانه مطب در محل مناسب که در معرض دید مراجعین باشد نصب شده نشده
- ساعت کار: صبح عصر
- روزهای کار: _____
- تعداد مراجعین: _____
- تعداد تابلو عناوین: _____
- مشخصات ساختمان: شخصی استیجاری
- تعداد اتاقها: _____
- سابقه کار: _____
- نشانی و تلفن مطب دوم: _____
- روزهای کار: _____
- ساعت کار: _____
- خدمات جانبی: تزریقات و بانسمان سرم تراپی نوار قلب واکسیناسیون جراحیهای کوچک
- سایر موارد: _____
- تعرفه ویزیت و خدمات ارائه شده: _____
- قرارداد با بیمه: خدمات درمانی تامین اجتماعی نیروهای مسلح سایر موارد فرانشیز دریافتی
- لوازم و تجهیزات مطب: _____
- اسامی و مدارک کارکنان شاغل: _____

نام و نام خانوادگی کارشناس: _____

امضاء

تاریخ و ساعت بازدید: _____

امضاء ومهر پزشک: _____

- وضعیت بهداشتی:

- | | | | |
|--|--------------------------------|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ناقص | بهداشت تابلوی نصب شده |
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ناقص | بهداشت درب ها ، دیوارها ، سقف ها و پنجره ها |
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ناقص | بهداشت کف (مصالح مقاوم و قابل شستشو) |
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ناقص | بهداشت فردی: روپوش - ماسک - دستکش |
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ناقص | بهداشت لوازم و تجهیزات موجود |
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ناقص | وضعیت نور و روشنایی و تهویه |
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ناقص | مواد پاک کننده به تناسب کار و نیاز |
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ناقص | سیستم دفع زباله (لوازم تیزو برنده ، عفونی و عادی) |
| دستشویی و توالت از لحاظ کاشیکاری ، آب گرم ، هواکش و سیفون ، مایع صابون ، حوله کاغذی یکبار مصرف | | | |
| <input type="checkbox"/> خوب | <input type="checkbox"/> متوسط | <input type="checkbox"/> ناقص | |

- نمونه سرنسخه کارت ویزیت پیوست است.

- ملاحظات:

امضاء و مهر پزشک :

نام و نام خانوادگی کارشناسان:

امضاء:

تاریخ و ساعت بازدید: