

چک لیست وضعیت انضباطی مراکز بهداشتی درمانی

نام مرکز: تاریخ بازدید: ساعت شروع: ساعت خاتمه:

ردیف	موارد بازدید	بلی	خیر	توضیحات
۱	آیا سرپرست مرکز در ساعت مقرر در محل حضور داشت؟			
۲	آیا مرخصی روزانه، پاس ساعتی و مأموریت اداری کارکنان از طریق کار تابلو پرسنل مربوطه ارسال میگردد؟			
۳	آیا ساعت ورود و خروج کارکنان به ترتیب ورود و خروج آنان در دفتر حضور و غیاب ثبت می گردد؟ (ذکر مرخصی یا پاس ساعتی کارکنان در این دفتر الزامی است) (در صورت عدم وجود سیستم انگشتی)			
۴	آیا پرسنل دارای اتیکت شناسایی (نام و نام خانوادگی و سمت روی بازوی راست) میباشند؟			
۵	آیا تابلو ساعات مراجعه در محل مناسب و در معرض دید مراجعین نصب شده است؟			
۶	آیا تابلو نام و نام خانوادگی کارکنان با قید پست سازمانی و سه مورد شرح وظایف در محل کارکنان وجود دارد؟			
۷	آیا فرمهای نظرسنجی و شکایات ارباب رجوع در محل مناسب و در دسترس ارباب رجوع جهت تکمیل وجود دارد؟			
۸	آیا دفتر ثبت بیمار موجود در پذیرش با آمار ماهانه خدمات بهداشتی درمانی ارسال شده به واحد گسترش همخوانی دارد؟			
۹	آیا موارد نقص در آخرین بازدید انضباطی رفع گردیده است؟			
۱۰	آیا اطلاع رسانی در خصوص بخشنامه ها و جلسات به پایگاههای تحت پوشش انجام میگردد؟ (تماس با پایگاههای تحت پوشش)			

محل درج کارکنانی که در محل کار خود حاضر نشده اند با ذکر علت:

جمع امتیاز:

امضاء و مهر سرپرست مرکز/پایگاه

نام و نام خانوادگی سرپرست

امضاء بازدیدکننده

نام و نام خانوادگی بازدیدکننده

تعداد تیرالی حمل اکسیژن موجود در مرکز

تعداد دستگاه فشار سنج موجود قدیمی و نام کارخانه سازنده

تعداد دستگاه فشار سنج موجود جدید (micro Life)