



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

معاونت بهداشت

چک لیست بررسی وضعیت بهداشتی و حفاظتی مراکز پرتو پزشکی

نام مؤسسه / مرکز :	تاریخ و شماره پروانه مسئول فنی:
تاریخ و شماره مجوز کار با اشعه :	تعداد پرتو کاران : شیفت کاری:
آدرس و شماره تلفن:	

تاریخ بازدید:

مطابقت دارد ☒ مطابقت ندارد ☐ مورد ندارد -

ردیف	عنوان	نتیجه بازدید
۱	آیا موسسه / مرکز دارای اصل مجوزهای قانونی معتبر فعالیت می باشد؟ (موافقت اصولی - پروانه مسئول فنی و....)	
۲	مشخصات کامل پرتو کاران با لیست موجود در پیوست مجوز کار با اشعه انطباق دارد؟	
۳	نتایج فیلم بچ پرسنل در محل موجود و به اطلاع کلیه پرسنل پرتوکار می رسد؟	
۴	تشکیل پرونده پزشکی (معاینات دوره ای) برای شاغلین انجام شده است؟ (رویت مستندات)	
۵	آیا مسئول فنی در هنگام کار با دستگاه های پرتو ساز در محل حاضر می باشد؟	
۶	آیا دستورالعمل حفاظتی و ایمنی کارکنان /مردم /همراه بیمار / بیمار / خانم باردار و علائم هشداردهنده در محل موجود می باشد؟	
۷	نصب علائم حفاظتی و تابلوهای راهنما به روی درب اتاق پرتو و نگهداری پسماند و.....انجام شده است؟	
۸	آیا دستور العمل اورژانس به منظور مقابله با سوانح در شرایط اضطراری وجود دارد؟	
۹	کنترل کیفی کلیه دستگاهها فعال به روز رسانی گردیده است؟	
۱۰	کلیه دستگاههای موجود در محل با دستگاههای موجود در پیوست مجوز کار با اشعه مطابقت دارد؟	
۱۱	کلیه اتاقهای اشعه دارای سیستم هشداردهنده نظیر لامپ خطاری بالای درب اتاق و با کلید قطع ووصل دستگاه هماهنگ می باشد؟	
۱۲	کلیه دربهای مشرف به اتاق اشعه مناسب و شرایط حفاظتی آنها تامین می باشد؟	
۱۳	برروی درب اتاق اشعه کلید قطع جریان برق (اینترلاک) و دربند خودکار استفاده می شود؟	
۱۴	آیا کلیدهای جبهتی دستگاه سالم می باشد؟	
۱۵	در زمان تصویر برداری از تجهیزات نگهدارنده و ثابت کننده بیمار استفاده می شود؟ (دستگاه CT)	
۱۶	آیا مرکز یا موسسه از نظر حفاظتی و نشت اشعه مورد تایید است؟	
۱۷	آیا لوازم حفاظت فردی و شیلدهای حفاظتی به تفکیک اعضا بدن مورد استفاده قرار می گیرد؟	
۱۸	جهت برقراری ارتباط بین شخص پرتوکار با بیمار بین اتاق کنترل و اشعه آیفون نصب گردیده است؟	
۱۹	آیا رختکن و کمد لباس برای نگهداری وسایل شخصی کارکنان در نظر گرفته شده است؟	
۲۰	آیا محل استراحت پرسنل و رختکن و ابدارخانه دارای شرایط مناسب بهداشتی می باشد؟	
۲۱	آیا سقف در تمامی قسمتها مسطح، بدون ترک خوردگی و به رنگ روشن و تمیز می باشد؟ (ارتفاع کف تا سقف ۲٫۷۰ متر)	
۲۲	آیا کف در کلیه قسمتها مقاوم، صاف، صیقلی و قابل شستشو و گندزدایی می باشد؟	
۲۳	آیا دیوارها در کلیه قسمتها مقاوم، صاف، صیقلی و بدون درز و شکاف و قابل نظافت می باشد؟	
۲۴	اتاق سونوگرافی پرشک دارای روشویی با شرایط مناسب می باشد؟	
۲۵	آیا مرکز یا موسسه دارای اتاقک تی شوی با حداقل مساحت ۱٫۵ متر مربع - و کفشوی فاضلاب به عمق ۶۰ سانتی متر - تهویه مجزا - قفسه مواد گندزدا مجهز می باشد؟	
۲۶	سرویس بهداشتی نزدیک اتاق پرتو دهی همراه با صابون مایع و حوله کاغذی موجود می باشد؟	
۲۷	آیا سرویس بهداشتی مجهز به فلاش تانک و تهویه مناسب می باشد؟	
۲۸	آیا در صورت وجود رادیو اسکویی دستشویی داخل اتاق اسکویی می باشد؟	
۲۹	آیا درها و پنجره ها از جنس مقاوم و سالم، و همیشه تمیز و دارای توری (در صورت وجود پنجره بازشو) می باشد؟	
۳۰	آیا این مکان دارای سیستم سرمایش و گرمایش مناسب و ایمن می باشد؟	
۳۱	آیا سیستم تهویه در همه قسمتها کافی و مطابق با استاندارد می باشد؟	
۳۲	آیا روشنایی در همه قسمتها مناسب می باشد؟	
۳۳	آیا روشویی ها مجهز به آب گرم و سرد می باشد؟	
۳۴	آیا سیستم تامین آب مصرفی مرکز مورد تایید مقامات بهداشتی می باشد؟	

۳۵	آیا این مکان دارای سیستم جمع آوری و دفع بهداشتی فاضلاب مورد تأیید مقامات بهداشتی میباشد؟ (رویت مستندات)
۳۶	آیا آب سردکن و لیوان یکبار مصرف با شرایط بهداشتی موجود می باشد؟
۳۷	آیا سطل زباله به تعداد کافی از جنس مقاوم با درپوش و پدالی موجود می باشد؟
۳۸	آیا سیستم اعلان / اطفاء حریق با شارژ معتبر به تعداد کافی موجود است و در محل مناسب نصب گردیده است؟ (به ازای هر ۵۰ متر مربع زیربنا یک کیسول ۴ کیلوگرمی CO2)
۳۹	آیا تاییدیه آتش نشانی ساختمانی اخذ گردیده است ؟
۴۰	آیا طول و عرض و ارتفاع پله ها استاندارد است؟ (حداقل ۱۲۰ سانتی متر (طول) و 30 سانتی متر (عرض) و حداکثر ۱۸ سانتی متر ارتفاع)
۴۱	آیا در کنار پله ها (در صورت وجود پله) نرده و حفاظ به ارتفاع حداقل ۷۵ سانتی متر وجود دارد؟
۴۲	آیا در صورت دارا بودن آسانسور ایمنی آن تامین شده است و دارای تهویه مناسب می باشد؟ (نصب گواهی ایمنی، بیمه نامه و شماره تماس اضطراری / زنگ خطر در اتاقک آسانسور)
۴۳	آیا ایمنی سیستم برق شامل اتصالات، تجهیزات برقی، سیستم ارت تامین شده است و گواهی نامه های مربوطه موجود است؟
۴۴	آیا علائم اضطراری و ایمنی (اعلام خطر، خروج اضطراری و ...) در محلهای مناسب نصب شده است؟
۴۵	کاربری فضای موسسه / مرکز مطابق با نقشه ارائه شده مورد تایید است ؟
۴۶	ساختمان مرکز / موسسه دارای حداقل زیر بنای مناسب می باشد؟
۴۷	آیا مرکز یا موسسه در ساختمان غیر مسکونی تاسیس گردیده است ؟
۴۸	آیا ابعاد درپها و معابر متناسب با نوع کار بری واحدها بوده و فاقد نقاط پاگیر می باشد؟
۴۹	آیا اتاق کنترل دارای شرایط مناسب می باشد؟
۵۰	آیا انبار تجهیزات دارای شرایط مناسب و بهداشتی می باشد؟

سایر توضیحات :

نام و نام خانوادگی و امضاء کارشناس