**فرم جمع بندی PDP بخش**

**نام بخش تعداد پرسنل تاریخ تکمیل فرم**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نیاز آموزشی** | **تعداد افراد** | **روش پاسخگویی** | **مقاطع/زمان برگزاری** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **احیای قلبی ریوی پایه** |  |  |  |
|  | **ارزش ها و عقاید گیرندگان خدمت** |  |  |  |
|  | **مهارت های رفتاری و ارتباطی** |  |  |  |
|  | **ایمنی بیمار** |  |  |  |
|  | **کنترل عفونت** |  |  |  |
|  | **بهداشت محیط** |  |  |  |
|  | **ایمنی و سلامت شغلی** |  |  |  |
|  | **آتش نشانی** |  |  |  |
|  | **مدیریت خطر** |  |  |  |
|  | **مدیریت بحران** |  |  |  |
|  | **احیای قلبی ریوی پیشرفته و کار با دفیبریلاتور** |  |  |  |
|  | **کار با ونتیلاتور** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | ا |  |  |  |

**امضاء مسئول بخش**