

چک لیست نظارت بر دفتر کار بینایی سنجی

نام و نام خانوادگی دارنده مجوز دفتر کار:

تاریخ اعتبار مجوز دفتر کار:

مدرک تحصیلی دارنده مجوز دفتر کار:

کارشناس ☐ کارشناس ارشد ☐

شماره عضویت سازمان نظام پزشکی:

کد ملی دارنده مجوز:

شماره مجوز:

تلفن ثابت و همراه دارنده مجوز:

آدرس پستی و منطقه شهرداری:

تاریخ و ساعت بازدید:

محور	عنوان	شاخص اندازه گیری					ارزیابی
		۰	۱	۲	ضریب	امتیاز	
مجوز	بینایی سنج دارای مجوز معتبر است.				۴		ه
نیروی انسانی	افراد فاقد صلاحیت در دفتر کار فعالیت نمی کنند				۳		مشاهده
اطلاع رسانی و مدارک پزشکی	اندازه ، تعداد و عناوین تابلواستANDARD می باشد.				۲		مشاهده
	اخذ شرح حال و تشکیل پرونده جهت بیماران انجام می شود				۲		و بررسی
	در صورت تجویز و ساخت عینک طبی پروانه موسسه ساخت و فروش عینک طبی وجود دارد.				۴		مشاهده و بررسی
مراقبت و درمان	بینایی سنج طبق شرح وظایف ابلاغی عمل می نماید.				۳		مشاهده و بررسی
فضای فیزیکی	فضای فیزیکی دفتر کار مطابق استاندارد است				۲		مشاهده
تجهیزات	تجهیزات اتاق معاینه مطابق استاندارد است				۲		و بررسی
پیشگیری و بهداشت	وضعیت نور ، تهویه و سیستمهای برودتی/حرارتی و رعایت اصول بهداشتی، مناسب می باشد				۱		مشاهده
	کپسول اطفاء حریق وجود دارد				۲		و بررسی
رعایت حقوق گیرندگان خدمت	تبلیغات غیر مجاز و یا همراه کننده وجود ندارد.				۲		و بررسی

اقدامات غیرمجاز انجام نمی شود					۲	مشاهده	دخل و تصرف در نسخه یا دستور پزشک معالجه، تجویز دارو، درخواست رادیوگرافی و آزمایشات پاراکلینیکی برای مراجعین
دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات نصب می باشد.					۱		
مجوز کار معتبر و ساعت فعالیت ، در معرض دید مراجعین نصب می باشند					۱	مشاهده	
اصول محرمانگی ، حریم خصوصی و الزامات طرح انطباق رعایت می گردد.					۱	مشاهده	مطابق دستورالعمل ابلاغی
تعرفه های مصوب ابلاغی نصب شده است					۱	مشاهده	
تعرفه های مصوب رعایت می گردد.					۲	و بررسی	مشاهده فعالیت افراد بدون داشتن مدرک مرتبط

تعرفه

ایرادات مشاهده شده :		نظریه کارشناس
پیشنهاد اصلاحی و مداخلات قابل اجرا:		
ضمن دریافت یک رونوشت از گزارش متعهد می شوم ظرف مدت نواقص تذکر داده شده طبق مفاد چک لیست فوق را برطرف نموده و گزارش اقدامات اصلاحی را به صورت مکتوب به معاونت درمان دانشگاه ناظر تحویل دهم .		
نام و نام خانوادگی بازدید شونده:	امضا و مهر	
نام و نام خانوادگی کارشناسان بازدید کننده :	امضا	امضا