



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس

فرم درخواست بهره‌برداری

# دانشگاه چند تخصصی مغز و اعصاب و روان

سوزه معاونت درمان

(اداره ارزیابی و صدور پروانه)



**فرم ارزیابی و بهره برداری درمانگاه چند تخصصی مغز و اعصاب و روان**

نام موسسه :

نام موسس / موسسین:

- دولتی : نوع وابستگی       خصوصی       تعاونی       غیره  
 مستقل ملکی : نوع مالکیت       استیجاری       غیره  
 زمین می باشد       در حال احداث       آماده بهره برداری : وضعیت ساختمانی

**مشخصات کلی ساختمان مرکز**

- مساحت کل مرکز ..... متر مربع      مساحت زیرینا ..... متر مربع
- تعداد طبقات .....
- کاربری هر طبقه به تفکیک : .....

آدرس دقیق موسسه / مرکز

شهر : ..... منطقه شهرداری : ..... خیابان : ..... کوچه : .....

پلاک : ..... طبقه : ..... واحد : ..... جنب : ..... تلفن تماس ثابت : .....

همراه : .....

کروکی دقیق مؤسسه / مرکز

نام و امضاء متقاضی / نماینده موسسه :

تاریخ درخواست :



نوبت سوم	
خیر	بلی

نوبت دوم	
خیر	بلی

نوبت اول	
خیر	بلی

معیارهای فضای فیزیکی مرکز	
اتاق مشاوره (حداقل دو اتاق)	هر کدام ۱۲ مترمربع
اتاق گروه درمانی	۲۴ مترمربع
اتاق جهت Tens و Biofeed back	۱۲ مترمربع
اتاق گفتار درمانی	۱۲ مترمربع
اتاق EEG و EMG	۱۲ مترمربع

نظریه کارشناسان مرحله اول :

مورد تأیید می باشد  مورد تأیید نمی باشد  پس از رفع نواقص و بازدید مجدد تأیید می گردد

نام و امضاء کارشناسان : ۱-

۲-

نظریه کارشناسان مرحله دوم :

مورد تأیید می باشد  مورد تأیید نمی باشد  پس از رفع نواقص و بازدید مجدد تأیید می گردد

نام و امضاء کارشناسان : ۱-

۲-

نظریه کارشناسان مرحله سوم :

مورد تأیید می باشد  مورد تأیید نمی باشد  پس از رفع نواقص و بازدید مجدد تأیید می گردد

نام و امضاء کارشناسان : ۱-

۲-