

باسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس  
اداره ارزیابی و صدور پروانه ها

فرم تأیید محل دفتر کار کار درمان

تاریخ بازدید	نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم	توضیحات

مقطع تحصیلی				شماره عضویت	نام و نام خانوادگی
توضیحات	PHD	کارشناسی ارشد	کارشناسی		

با توجه به نظریه کارشناسی و موافقت اداره ارزیابی و صدور پروانه ها اینجانب ..... ضمن رسم کروکی محل دفتر کار و پیگیری لازم در خصوص بازدید محل ذیل متعهد می شوم پس از اخذ تأییدیه فضای فیزیکی فوق مراجعه و تاریخ شروع بکار خود را مکتوب به این اداره اعلام نمایم . ضمناً قبل از هرگونه نقل و انتقال و جابجایی دفتر کار به جای دیگر و تغییر فضای موجود مراتب را به این اداره اطلاع دهم .

تاریخ

امضاء و مهر متقاضی

مشخصات محل دفتر کار :

حوزه فعالیت : شهرستان ..... شهر ..... بخش ..... دهستان ..... روستا ..... خیابان .....  
کوچه ..... پلاک ..... کد پستی .....  
شماره تلفن محل دفتر کار و شماره تلفن همراه متقاضی : ..... و .....  
زمان فعالیت در محل دفتر کار : صبح ..... عصر ..... صبح و عصر ..... روزهای فعالیت در هفته  
.....

رسم کروکی محل دفتر کار : متقاضی محترم لطفاً در ترسیم کروکی محل دقت فرمائید.







## شرایط تأسیس دفتر کار

### ۱- اخذ مجوز دفتر کار

کلیه متقاضیان می بایست جهت انجام هرگونه فعالیت در مراکز خصوصی اعم از ( محل دفتر کار و درمانگاههای غیر دولتی اعم از خصوصی ، خیریه و...) با مراجعه به سازمان نظام پزشکی مجوز دفتر کار ( شهر ، روستا یا منطقه مورد طبابت ) مورد نظر را اخذ نمایند .  
**نکته ۱:** شاغل مستخدم ( رسمی ، پیمانی ، طرحی ، و ... ) می بایست از محل کار موافقت در خصوص فعالیت در بخش خصوصی در ساعات غیر اداری را اخذ نمایند .

**نکته ۲:** قابل ذکر است مجوزهای دفتر کار که مشروط به گذراندن دوره طرح نیروی انسانی و... صادر گردیده فقط تا پایان تعهدات مذکور معتبر است ؛ حتی اگر تاریخ اعتبار پروانه منتفی نگردیده باشد .  
**نکته ۳:** مکاتبه با سازمان نظام پزشکی در خصوص متقاضیان تحت پوشش در شبکه های بهداشت درمان که فاقد هرگونه تعهدی هستند به طور مستقیم توسط شبکه و شهر مربوطه انجام خواهد شد .

### ۲- تأیید فضای فیزیکی و شرایط محل کار

• شاغلان پس از اخذ مجوز دفتر کار از سازمان نظام پزشکی ، جهت تأیید فضای فیزیکی در شهرستان شیراز به اداره ارزیابی و صدور پروانه ها و در سایر شهرستانها به اداره نظارت شبکه بهداشت و درمان مربوطه مراجعه و نسبت به تکمیل فرم ارزیابی دفتر کار و هماهنگی لازم با کارشناس صدور پروانه ها به منظور تعیین تاریخ بازدید از محل اقدام می نمایند .  
قابل ذکر است که بازدید از محل مذکور به منزله تأیید نهایی محل کار و مطب نیست لذا متقاضی می بایست پس از بازدید از محل کار و یا مطب پیگیری لازم را جهت اطمینان از تأیید محل مذکور به عمل آورد .

### ۳- شروع به کار در محل کار تأیید شده

• مراجعه متقاضیان شهرستان شیراز به اداره ارزیابی و صدور پروانه های معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و در سایر شهرستانها به اداره نظارت بر درمان شبکه بهداشت و درمان مربوطه پس از تأیید محل مذکور و اعلام تاریخ شروع بکار به صورت حضوری و کتبی توسط متقاضی  
• اعلام تاریخ شروع بکار به سازمانهای بیمه گر و... مشروط به تأیید نهایی فضای فیزیکی محل دفتر کار توسط اداره ارزیابی و صدور پروانه های دانشگاه و در سایر شهرستانها توسط اداره نظارت بر درمان شبکه بهداشت و درمان خواهد بود .  
قابل ذکر است عدم اعلام تاریخ مذکور به صورت حضوری و کتبی به منزله عدم فعالیت در محل کار است لذا در این خصوص دقت لازم به عمل آید .

### ۴- فعالیت در محل کار دوم

• مراجعه به سازمان نظام پزشکی جهت مکاتبه آن سازمان در این خصوص با معاونت درمان  
• هماهنگی لازم با اداره ارزیابی و صدور پروانه ها جهت اخذ مجوز لازم و همچنین طی مراحل قبلی اعم از (اخذ نوبت بازدید ، اعلام تاریخ شروع بکار توسط متقاضی و...) قابل ذکراست فعالیت در محل کار دوم نیز دقیقاً می بایست به اطلاع اداره ارزیابی و صدور پروانه ها رسانده و مراحل قبلی طی گردد .

## ۵- تعطیلی دفتر کار

- متقاضی می بایست در صورت تعطیل نمودن محل دفتر کار ( موقت و یا دائم ) مراتب را حضوری و کتبی به اداره ارزیابی و صدور پروانه های دانشگاه و یا شبکه بهداشت و درمان شهرستان مربوطه اعلام نماید .
- مکاتبه با سازمانهای بیمه گر ، شهرداری ، دارایی و... در خصوص تعطیلی مشروط به تأیید قبلی فضای فیزیکی محل دفتر کار و اعلام قبلی تاریخ شروع بکار در محل دفتر کار از طرف متقاضی می باشد .
- متقاضی می تواند در صورت تمایل فرد جایگزین واجد شرایطی ( دارای مجوز دفتر کار معتبر شهر یا منطقه ای که دفتر کار در آن است ، عدم تداخل با برنامه کاری فرد جایگزین و... ) را پس از هماهنگی و اخذ مجوز از این اداره در محل دفتر کار مشغول به فعالیت نماید .
- قابل ذکر است در صورت عدم اعلام تاریخ مذکور توسط متقاضی این اداره پاسخگوی سازمانهای بیمه گر ، ارائه گواهی سابقه کار و... نمی باشد .

## ۶- جابجایی محل دفتر کار

- اعلام تاریخ تعطیلی دفتر کار قبلی و مجدداً طی مراحل قبلی از قبیل (اخذ نوبت بازدید ، پیگیری جهت بازدید از محل دفتر کار ، اعلام تاریخ شروع بکار در محل دفتر کار جدید توسط متقاضی ، اعلام تاریخ تعطیلی محل دفتر کار قبلی توسط متقاضی و...)

## ۷- قطع حق محرومیت از مطب

- متقاضیان ( مشمول طرح نیروی انسانی ، رسمی و پیمانی و... ) می بایست پس از افتتاح و شروع بکار در مطب مراتب را به اطلاع محل کار خود برسانند .

- ۸- متقاضی می بایست در خصوص مقررات کلی و عمومی از جمله اندازه ، نصب و برداشتن تابلو ، انجام تبلیغات ، بکارگیری پرسنل در محل کار هماهنگی لازم را با معاونت درمان انجام دهند .

- ۹- در صورتی که نوبت بازدید دوم به بعد می باشد می بایست فیش بانکی مربوطه واریز گردد.

اینجانب آقای /خانم ..... (کارشناس/کارشناس ارشد/.....) به شماره عضویت نظام پزشکی ..... متعهد به رعایت موارد فوق الذکر می گردم و حاضر در صورت عدم رعایت مراتب فوق با اینجانب طبق مقررات قانونی برخورد گردد و حق هیچگونه اعتراضی نخواهم داشت .

**مهر و امضای نظام پزشکی**

**نام و نام خانوادگی**

ردیف	نام کالا
۱	آینه قدی
۲	پارالل بار
۳	پله و رمپ
۴	فریم درمان و تجهیزات مربوطه
۵	توپ CP
۶	تیلت برد
۷	استندینگ برد
۸	رولر
۹	نردبان دیواری
۱۰	واکینگ شولدر
۱۱	وج
۱۲	ویت کاف
۱۳	گونیا متر
۱۴	دمبل
۱۵	فپس
۱۶	واکر
۱۷	نخ و مهره
۱۸	کراولر
۱۹	دوچرخه ثابت
۲۰	جلیقه وزنه ای
۲۱	هند هلپر
۲۲	پازل های چوبی ( صورت - اندام های بدن - حیوانات وحشی - حیوانات اهلی - میوه ها - وسایل نقلیه)
۲۳	پوردیو پگ برد
۲۴	تراباند در مقاومت های مختلف
۲۵	دستگاه هات پگ و تجهیزات مربوطه
۲۶	فضای پوشیده شده با کف پوش تاتومی
۲۷	خمیر درمان (putty)
۲۸	پگ برد اشکال هندسی
۲۹	تمرینات همه کاره
۳۰	وسایل بازی درمانی

حداقل تجهیزات عبارت است از حداقل امکاناتی که یک درمانگر بتواند با استفاده از آنها در یک دفتر کار جنرال کاردرمانی به درمان و توانبخشی انواع اختلالات ذهنی، رفتاری، حرکتی و شناختی بیماران بزرگسال و خردسال بپردازد. همچنین امکانات و تجهیزاتی به عنوان تجهیزات مطلوب در نظر گرفته می شود. به این معنا که وجود وسایل مذکور حاکی از سطح گسترده تر ارائه خدمات در کلینیک است که با توجه به خدمات مورد نیاز بیمار مطلوب است که در بخش وجود داشته باشد اما عدم وجود آنها به معنای عدم صدور مجوز نیست. به این ترتیب امکانات مطلوب عبارت است از:

-دستگاه تردمیل

-دستگاه **gait trainer**

-دستگاه **foot scanner**

-انواع نرم افزارهای شناختی

-**hand therapy set**

-**sensory integration set**- که شامل دستگاههای تعلیقی، محرک شنیداری و محرک دیداری می باشد.

-کابین اختصاصی بیمار بزرگسال،

-**neurofeed back**