



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان شری

فرم درخواست بهره برداری مرکز

درمان سوء مصرف مواد

توزده معاونت درمان

(اداره ارزیابی و صدور پروانه)



فرم ارزیابی و بهره برداری مرکز درمان سوء مصرف مواد

نام موسسه :

نام موسس / موسسین:

- دولتی : نوع وابستگی خصوصی تعاونی غیره
 مستقل : محل استقرار مستقر در درمانگاه مستقر در بیمارستان
 مستقل ملکی : نوع مالکیت استیجاری غیره
 صبح : نوع فعالیت موسسه عصر
 زمین می باشد در حال احداث آماده بهره برداری : وضعیت ساختمانی

مشخصات کلی ساختمان مرکز

- مساحت کل مرکز متر مربع مساحت زیر بنا متر مربع
- تعداد طبقات
- آدرس دقیق موسسه / مرکز

شهر : منطقه شهرداری : خیابان : کوچه :

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

همراه

کروکی دقیق موسسه / مرکز

نام و امضاء متقاضی / نماینده موسسه :
تاریخ درخواست

معیارهای فضای فیزیکی مرکز

مساحت (بدون در نظر گرفتن ضخامت دیوار و مساحت فضاهای ارتباطی)

حداقل ۷۰ مترمربع

حداقل ۲/۷۰ متر

ارتفاع تا سقف

حداقل ۱/۲ متر

عرض راهروهای ورودی

حداکثر ۱۸ سانتی متر

ارتفاع پله

۳۰ سانتی متر

عرض پله

حداقل ۱۲۰ سانتی متر

طول پله

حداقل ۱۲ مترمربع

اتاق مسئول فنی

حداقل ۲۰-۱۵ مترمربع

اتاق پرستار ، احیاء و دارو

حداقل ۱۵-۱۲ مترمربع

اتاق روانشناس بالینی

حداقل ۸-۵ متر مربع

اتاق رختکن و استراحت پرسنل (در صورت وجود)

حداقل ۲۰ مترمربع

پذیرش - بایگانی و سالن انتظار

حداقل ۹-۶ مترمربع

آبدارخانه

حداقل ۲ مترمربع (به ابعاد ۶۰cm × ۶۰cm × ۸۰cm)

حوضچه تی شوی

ارتفاع حداقل ۲ مترمربع

سرویس بهداشتی

رعایت ضوابط استاندارد در ابعاد درب ها (عرض درب ورودی ۱۲۰cm - عرض درب اتاقها ۱ متر - عرض درب سرویس ۷۵cm)

وجود منبع ذخیره آب

• وجود آسانسور (طبقه سوم الزامی است)

وضعیت بهداشتی مرکز

داشتن کف شوی در قسمت های مورد نیاز

تأمین آب مصرفی از شبکه عمومی آب شهر و مورد تایید بهداشتی و سالم بودن اتصالات

سالم ، صاف ، بدون درز، شکاف و به رنگ روشن بودن سقف اتاقها سالن
راهرو انبار

مقاوم ، صاف ، بدون درز ، سالم و قابل شستشو بودن کف اتاقها سالن
راهرو انبار

وجود دستشویی در قسمت های مورد نیاز

مشخصات نیروی انسانی

ردیف	نام و نام خانوادگی	مدرک تحصیلی	سمت	سابقه کار	ملاحظات
۱			روانپزشک / پزشک عمومی دوره دیده		
۲			روانشناس بالینی مشاوره و راهنمایی		
۳			پرستار یا بهیار		
۴			مددکار (درجه یک و دو)		

نکته: چنانچه پرسنل در مرکز در مانی دیگری مشغول به کار هستند نام مرکز و شیفت کاری عنوان گردد.

توضیحات:.....

.....

بلی خیر

• نیروی انسانی معرفی شده مطابق با آئین نامه می باشد.

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-