



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس

فرم درخواست بهره‌برداری مرکز

ارتودنسی

حوزه معاونت درمان

(اداره ارزیابی و صدور پروانه)



فرم ارزیابی و بهره برداری ارتوپد فنی

نام موسسه :

نام موسی / موسسین:

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

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 :

معيارهای فضای فیزیکی مرکز

مساحت کل (بدون در نظر گرفتن ضخامت دیوار و مساحت فضاهای ارتباطی) ۷۰ مترمربع
اتاق مسئول فنی ۱۰-۱۲ مترمربع
اتاق قالب گیری ۸-۱۰ متر مربع
فضای کارگاهی ۲۴-۲۷ مترمربع
پذیرش و سالن انتظار حداقل ۱۲ مترمربع
انبار لوازم حداقل ۶ مترمربع
سرویس بهداشتی حداقل ۲ مترمربع - ارتفاع حداقل ۲ متر
حوضچه تی شوی حداقل ۲ مترمربع (به ابعاد $۶۰\text{cm} \times ۶۰\text{cm} \times ۸۰\text{cm}$)
آبدارخانه (در صورت وجود) حداقل ۹-۶ مترمربع
رعایت ضوابط استاندارد در ابعاد درب ها (عرض درب ورودی ۱۲۰cm - عرض درب اتاقها ۱ متر - عرض درب سرویس ۷۵cm)
مرکز دارای آسانسور می باشد
مرکز دارای رمپ ورودی می باشد (با در نظر گرفتن شیب مناسب)
مرکز دارای سیستم سرمایش و گرمایش مناسب و استاندارد می باشد(عدم استفاده از پنکه)
وضعیت بهداشتی مؤسسه
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 <input type="checkbox"/> سالن <input type="checkbox"/> راهرو <input type="checkbox"/> انبار <input type="checkbox"/>
مقاوم ، صاف ، بدون درز ، سالم و قابل شستشو بودن کف اتاقها <input type="checkbox"/> سالن <input type="checkbox"/> راهرو <input type="checkbox"/> انبار <input type="checkbox"/>
وجود دستشویی در قسمت های مورد نیاز (اتاق قالب گیری و...)
تبصره ۵ : اطراف روشویی به ابعاد حداقل $۱ \times ۱/۲$ متر مربع کاشی کاری باشد .
وجود سیستم دفع بهداشتی فاضلاب (چاه جذب، اتصال به شبکه جمع آوری فاضلاب) و سالم بودن اتصالات
پوشش دیوار کارگاه قالبگیری تا زیر سقف با سنگ یا کاشی یا سرامیک می باشد
پوشش دیوار سایر اتاقها قابل شستشو ، مقاوم ، صاف و بدون درز و به رنگ روشن می باشد

نوبت اول

بلی	خیر

نوبت دوم

بلی	خیر

نوبت سوم

بلی	خیر

نوبت سوم		نوبت دوم		نوبت اول		وضعیت بهداشتی مؤسسه	
بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر
							روشویی ها مجهز به آب سرد و گرم <input type="checkbox"/> صابون مایع <input type="checkbox"/> حوله کاغذی و یا خشک کن برقی <input type="checkbox"/> می باشد
							رعایت نظافت عمومی در کلیه قسمت های ساختمان
							مناسب بودن شرایط بهداشتی آبدارخانه (کاشیکاری تا زیر سقف و دارا بودن سینک و تهویه مناسب و کف شوی با شیب مناسب)
							وجود سرویس بهداشتی مناسب (دارای کاشیکاری تا زیر سقف، تعبیه فلاش تانک، تهویه، روشویی با مخزن صابون مایع)
							مناسب بودن جایگاه تی شوی و دارا بودن شرایط بهداشتی لازم (پوشش با کاشی یا سنگ و یا سرامیک، شیر آب و کف شوی)
							مناسب بودن درجه حرارت اتاقها <input type="checkbox"/> راهروها <input type="checkbox"/>
							تهویه مناسب به نحوی صورت گیرد که همیشه هوای داخل سالم، تازه، کافی و عاری از بو باشد
							مکان در زیر زمین دارای پنجره نورگیر <input type="checkbox"/> و تهویه مناسب می باشد
							وجود قرنیز سنگی به ارتفاع ۲۰-۱۰ سانتی متر پائین دیوارها
							کلیه اتاقها <input type="checkbox"/> سالن <input type="checkbox"/> راهروها <input type="checkbox"/> دارای نور مناسب و کافی است
							نحوه صحیح جمع آوری و دفع پسماند (استفاده از سطل و کیسه زباله)
							مجهز بودن پنجره های باز شو و هواکش برقی به توری مناسب و مقاوم در کلیه قسمت های مرکز
							سالم و قابل شستشو بودن وسایل و لوازم کار (صندلی ، میز و ...)
							ضوابط شورای عالی محیط زیست در خصوص جلوگیری از تولید سر صدا رعایت گردد (شیشه های مجاور به خیابان ویا مکانهای شلوغ دوجداره گردد)
							تجهیزات تاسیساتی، ایمنی و حفاظتی
							رعایت شرایط محافظتی و ایمنی مانند قرار دادن حفاظ برای پله و تخت بیماران و روشنائی کافی، محافظت در برابر سیستم الکتریکی به نحویکه ایمنی بیماران و پرسنل در موسسه تامین شود الزامی است
							سیستم برق اضطراری داشته باشد (بوپژه بیمارستان، درمانگاه، مرکز جراحی محدود، مرکز درمان نابار وری و...)
							سیستمهای برودتی / حرارتی موسسه مناسب باشد (درجه حرارات ۲۵-۲۰ تامین گردد)
							سیستم اطفاء حریق دارای شارژ معتبر مناسب باشد (به ازای هر ۵۰ متر مربع یک کپسول ۴ کیلوگرمی)
							پریزهای برق در محل مناسب و با حفاظ مناسب وجود داشته باشد
							لباس ارتوپد فنی سفید و لباس افراد تجریمی غیر سفید است

رعایت قوانین و مقررات	
مرکز دارای حداقل یک خط تلفن اعلام شده به ۱۱۸ می باشد.	
عنوان تابلو طبق متن مندرج در پروانه تاسیس است	
اندازه تابلو بر اساس ابعاد استاندارد می باشد.(ابعاد ۱×۱/۴+ و حداکثر ۲ تابلو)	
رضایت نامه کتبی از مالکین و ساکنین گرفته شده	
لیست تجهیزات	
وسایل مربوطه به معاینه	
تجهیزات قالبگیری	
تجهیزات اندازه گیری	
تجهیزات کارگاهی	
ماشین آلات و ابزار آلات	
تجهیزات اداری	

نکته: لیست نواقص تجهیزات خاصی که در فرم مذکور عنوان نشده است شامل :

.....

.....

بلی خیر

• لیست تجهیزات موجود مطابق با آئین نامه می باشد.

مشخصات نیروی انسانی

ردیف	نام و نام خانوادگی	مدرک تحصیلی	سمت	سابقه کار	ملاحظات
۱			مسئول فنی		
۲			همکاری (مطابق طرح انطباق)		
۳			متصدی پذیرش		
۴			سایر		

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-