



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان ایلام

فرم درخواست بهره‌برداری

درمانگاه تخصصی دیابت

حوزه معاونت درمان

(اداره ارزیابی و صدور پروانه)

فرم ارزیابی و بهره برداری درمانگاه تخصصی دیابت

نام موسسه :

نام موسس / موسسین:

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

مشخصات کلی ساختمان مرکز

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

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

محل استقرار تزریقات - اسکرین و CPR می بایست در طبقه همکف باشد

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

مرکز دارای آسانسور می باشد

مرکز دارای رمپ ورودی می باشد . (با در نظر گرفتن شیب مناسب)

وجود منبع ذخیره آب

مرکز دارای سیستم سرمایش و گرمایش مناسب و استاندارد می باشد(عدم استفاده از پنکه)

مجهز بودن مرکز به ژنراتور برق اضطراری

نوبت اول

خیر	بلی

نوبت دوم

خیر	بلی

نوبت سوم

خیر	بلی

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-