دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس

فرم درخواست بهره برداری مرکز

مشاوره و ارائه خدمات پرستاری

حوزه معاونت درمان

(اداره ارزیابی وصدور پروانه ها)

باسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس

اداره ارزیابی و صدور پروانه های مؤسسات درمانی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس

فرم ارزیابی و بهره برداری مرکز مشاوره و خدمات پرستاری

نام موسسه :

نام موسس/موسسین:

نوع وابستگی : 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 زیربنا ..... متر مربع
- تعداد طبقات .....

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

معیارهای فضای فیزیکی مرکز	نوبت اول		نوبت دوم		نوبت سوم	
	بلی	خیر	بلی	خیر	بلی	خیر
مساحت مفید (بدون در نظر گرفتن ضخامت دیوار و مساحت فضاهای ارتباطی) حداقل ۴۵ مترمربع						
ارتفاع تا سقف حداقل ۲/۷۰ متر						
عرض راهروهای ورودی حداقل ۱/۲ متر						
ارتفاع پله حداکثر ۱۸ سانتی متر						
عرض پله ۳۰ سانتی متر						
طول پله حداقل ۱۲۰ سانتی متر						
اتاق مشاوره و آموزش حداقل ۱۲- ۱۰ مترمربع						
رختکن و اتاق استراحت کارکنان حداقل ۹ مترمربع						
اتاق ارتباطات , پذیرش و سالن انتظار حداقل ۱۲ مترمربع						
انبار لوازم و تجهیزات پزشکی حداقل ۹ مترمربع						
حوضچه تی شوی حداقل ۲ مترمربع(به ابعاد ۶۰cm × ۶۰cm × ۸۰cm)						
سرویس بهداشتی حداقل ۲ مترمربع – ارتفاع حداقل ۲ متر						
رعایت ضوابط استاندارد در ابعاد درب ها (عرض درب ورودی ۱۲۰cm - عرض درب اتاقها ۱ متر – عرض درب سرویس ۷۵cm)						
مرکز دارای سیستم سرمایش و گرمایش مناسب و استانداردمی باشد(عدم استفاده از پنکه)						
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						
، 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 ☐						
تبصره : اطراف روشویی به ابعاد حداقل ۱/۲×۱ متر مربع کاشی کاری باشد						
وجود دستشویی در قسمت های مورد نیاز						
وجود سیستم دفع بهداشتی فاضلاب (چاه جاذب، اتصال به شبکه جمع آوری فاضلاب) و سالم بودن اتصالات						
پوشش دیوارها سالم و متناسب با نوع فعالیت می باشد						

وضعیت بهداشتی مرکز	نوبت اول		نوبت دوم		نوبت سوم	
	بلی	خیر	بلی	خیر	بلی	خیر
روشویی ها مجهز به آب سرد و گرم ☐ صابون مایع ☐ حوله کاغذی و یا خشک کن برقی ☐ 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 ☐ راهروها ☐						
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☐ و تهویه مناسب می باشد						
وجود قرنیز سنگی به ارتفاع ۲۰-۱۰ سانتی متر پائین دیوارها						
کلیه اتاقها ☐ سالن ☐ راهروها ☐ دارای نور مناسب و کافی است						
مجهز بودن پنجره های بازشو 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 درخصوص جلوگیری از تولید سر وصدا رعایت گردد(شیشه های مجاور به خیابان ویا مکانهای شلوغ دوجداره گردد)						
تجهیزات تاسیساتی، ایمنی وحفاظتی						
رعایت شرایط محافظتی وایمنی مانند قرار دادن حفاظ برای پله وتخت بیماران وروشنائی کافی، محافظت در برابر سیستم الکتریکی به نحویکه ایمنی بیماران وپرسنل در موسسه تامین شود الزامی است						
سیستم برق اضطراری داشته باشد(بویژه 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 وبا حفاظ مناسب وجود داشته باشد						
رعایت قوانین و مقررات						
مرکز در خیابان اصلی یا نزدیک به خیابان اصلی واقع است						
مرکز دارای حداقل یک خط تلفن اعلام شده به ۱۱۸ می باشد						
عنوان تابلو طبق متن مندرج در پروانه تاسیس است						

رعایت قوانین و مقررات	نوبت اول		نوبت دوم		نوبت سوم	
	بلی	خیر	بلی	خیر	بلی	خیر
اندازه تابلو بر اساس ابعاد استاندارد می باشد.(ابعاد ۱/۴۰×۱ و حداکثر ۲ تابلو)						
رضایت نامه کتبی از مالکین و ساکنین گرفته شده						

لیست تجهیزات و دارو	نوبت اول		نوبت دوم		نوبت سوم	
	بلی	خیر	بلی	خیر	بلی	خیر
کپسول اکسیژن، مانومتر و ملزومات						
دستگاه ساکشن و ملزومات						
کیف مراقبتی حداقل یک عدد در مرکز نگهداری شود و به تعداد مورد نیاز برای ارائه خدمات توسط کارکنان مرکز در منازل ارائه شود.						
هر کیف شامل موارد زیر می باشد: ▪ دستگاه فشار سنج، گوشی پزشکی و ترمومتر ▪ پالس اکسی متر انگشتی و گلوکومتر ▪ لارنگوسکوپ، آمبوبگ، لارنژیال ماسک، لوله تراشه، دهان بازکن، زبان گیر، T.piece ▪ انواع NGT ، سوند فولی ونلاتون، کیسه ادراری و ژل لیدوکائین، آمپول هیدروکورتیزون، لازیکس، آمینوفیلین و دیازپام ▪ اسپری سالبوتامول وپرل یا اسپری TNG ▪ ویال دکستروز ۲۰٪ و سرم نرمال سالین تزریقی ▪ ست پانسمان، گاز استریل، باند، چسب، تیغ بیستوری، پد الکلی دستکش استریل و لاتکس، آب مقطر و بتادین ▪ انواع آنژیوکت و اسکالپ وین، ست سرم، سر سوزن و تور نیکت ▪ سفتی باکس، گان یکبار مصرف و محلول ضد عفونی کننده دست						

تبصره۱: مرکز می بایست دستورالعمل های مدیریت و نگهداری مربوط به امکانات و تجهیزات را به طور صحیح و مطابق استانداردهای موجود رعایت نماید.

تبصره۲: مرکز می بایست برنامه لازم جهت استریلیزاسیون و امحاء زباله داشته باشد.

تبصره۳: مرکز می بایست ترجیحاً از وسایل و لوازم یکبار مصرف استفاده نماید.

تبصره۴: تجهیز مرکز به گونه ای که منجر به ارائه خدمات و مراقبت های موضوع آیین نامه فوق الاشاره در محل مرکز گردد، مجاز نمی باشد. عقد قرارداد، مشاوره و آموزش در محل مرکز مجاز و امکانپذیر است.

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

.....

.....

- **لیست تجهیزات موجود مطابق با آئین نامه می باشد.** بلی ☐ خیر ☐

۵) نیروی انسانی:

مشخصات نیروی انسانی

ردیف	نام و نام خانوادگی	مدرک تحصیلی	سمت	سابقه کار	ملاحظات
۱			مسئول فنی(صبح وعصر)		
۲			مسئول فنی (شب)		
۳			کارشناس پرستاری		
۴			کارشناس پرستاری		
۵			کارکنان پشتیبانی		

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

توضیحات:.....

.....

- نیروی انسانی معرفی شده مطابق با آئین نامه می باشد. بلی ☐ خیر ☐

نظریه کارشناسان مرحله اول :

مورد تائید میباشد □ مورد تائید نمی باشد □ پس از رفع نواقص و بازدید مجدد تائید میگردد □

نام و امضاء کارشناسان : ۱- ۲-

نظریه کارشناسان مرحله دوم :

مورد تائید میباشد □ مورد تائید نمی باشد □ پس از رفع نواقص و بازدید مجدد تائید میگردد □

نام و امضاء کارشناسان : ۱- ۲-

نظریه کارشناسان مرحله سوم :

مورد تائید میباشد □ مورد تائید نمی باشد □ پس از رفع نواقص و بازدید مجدد تائید میگردد □

نام و امضاء کارشناسان : ۱- ۲-