|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Arm daneshآزمون توجیهی بدو ورود**  **واحد/محل خدمت: بیمارستان:**  **:** | | |
| **مشخصات فردی و شغلی :** | | |
| **نام ونام خانوادگی :** | شماره ملی : | آخرین مدرک تحصیلی : |
| رشته تحصیلی : | سابقه خدمت : | عنوان پست سازمانی : |
| واحد محل خدمت: | تاریخ ارزیابی : |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***قسمت A توسط سوپروایزر كنترل عفونت و قسمت B توسط سوپروایزر آموزشي تكميل ميگردد.*** | | | | |
| ***A*** | ***مباحث ایمنی*** | ***نمره کسب شده*** | ***نمره کل*** | ***ارزیابی مجدد درصورت نیاز*** |
| **1** | ***بهداشت دست*** |  | 2 |  |
| **2** | ***تزریقات ایمن*** |  | 2 |  |
| **3** | ***ایمنی بیمار*** |  | 1 |  |
| **4** | ***عفونتهای بیمارستانی*** |  | 2 |  |
| **5** | ***روشهای تهیه و آماده سازی ضدعفونی کننده ها و گندزداها*** |  | 1 |  |
| **6** | ***نیدل استیک*** |  | 1 |  |
| ***B*** | ***مباحث توجیهی بدو ورود*** | ***نمره کسب شده*** | ***نمره کل*** | ***ارزیابی مجدد درصورت نیاز*** |
| **1** | ***رسالت ,چشم انداز و ارزشها*** |  | **2** |  |
| **2** | ***منشور حقوق بیمار*** |  | **2** |  |
| **3** | ***نمودار سلسله مراتب سازمانی*** |  | **1** |  |
| **4** | ***مدیریت بحران*** |  | **2** |  |
| **5** | ***مدیریت خطر*** |  | **2** |  |
| **6** | ***اطفاء حریق*** |  | **1** |  |
| **7** | ***آشنایی محل و محتویات پوستر های آموزشی*** |  | **1** |  |
| ***نمره کسب شده : .............. نیاز به ارزیابی مجدد دارد ؟ بلی خیر*** | | | | |
| ***در صورت نیاز به ارزیابی مجدد، تاریخ ارزیابی مجدد :....................*** | | | | |
| ***امضاء آموزش گیرنده : امضاء سوپروایزر آموزشی :***  ***امضاء مدیر پرستاری :*** | | | | |