

معاونت درمان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

اداره طب ایرانی معاونت درمان

چک لیست ارزیابی ارائه دهندگان خدمات طب سنتی ایرانی

تاریخ بازدید:..................................... زمان بازدید: صبح □ عصر□ نام و نام خانوادگی................................................حوزه فعالیت:.......................................................................................................................................... نوع بازدید: روتین□ بررسی شکایت□ بازدید مجدد□

تلفن محل کار:................................ تلفن همراه: ......................................... زمان فعالیت: صبح □ عصر□ صبح و عصر□

روزهای فعالیت: .............................................آدرس:..........................................................................................................................................................................

پیرو بازدید گروه کارشناسان نظارت بر مراکز ارائه دهنده خدمات طب سنتی از محل کار جنابعالی موارد زیر مشاهده گردید، شایسته است نسبت به بهبود آنها تا تاریخ ..................................... اقدام فرمائید.

1-...............................................................................................................................................................................................................................................................

2-...............................................................................................................................................................................................................................................................

3-...............................................................................................................................................................................................................................................................

4-...............................................................................................................................................................................................................................................................

5-...............................................................................................................................................................................................................................................................

6-...............................................................................................................................................................................................................................................................

7-...............................................................................................................................................................................................................................................................

8-...............................................................................................................................................................................................................................................................

9-...............................................................................................................................................................................................................................................................

10-............................................................................................................................................................................................................................................................

**نتیجه بازدید: .......................................................................................................................................................................................**

نام و نام خانوادگی و امضاء کارشناس اول: نام و نام خانوادگی و امضاء کارشناس دوم:

**نام و نام خانوادگی، نظریه و مهر واحد بازدید شونده:**

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................