



محور فضای فیزیکی			
ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
۱	آیا فضای مستقلی برای اطلاعات و پذیرش وجود دارد؟		بلی - خیر <input type="checkbox"/>
۲	آیا محلی برای بایگانی وجود دارد؟		مستقل <input type="checkbox"/> - مشترک <input type="checkbox"/> - ندارد <input type="checkbox"/>
۳	آیا کابین های کافی وجود دارد؟		بلی - خیر <input type="checkbox"/> توضیحات: وجود حداقل سه کابین الکتروتراپی و یک کابین مکانو تراپی الزامی است.
۴	آیا ارتفاع سقف فضاهای درمانی مناسب است؟ (حداقل ۲۷۰ سانتی متر)		بلی - خیر <input type="checkbox"/>
۵	اتاق مسئول فنی دارد؟		مستقل <input type="checkbox"/> - مشترک <input type="checkbox"/> - ندارد <input type="checkbox"/>
۶	آیا سرویس های فرنگی وجود دارد؟		بلی - خیر <input type="checkbox"/>

محور رعایت حقوق بیمار و رضایتمندی مراجعین			
ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
۷	پروانه مسئولین فنی در معرض دید مراجعین نصب گردیده است؟		بلی - خیر <input type="checkbox"/>
۸	آیا ساعات فعالیت واحد در معرض دید مراجعین نصب گردیده است؟		بلی - خیر <input type="checkbox"/>
۹	آیا تعرفه ها در دسترس مراجعین قرار میگیرد؟		بلی - خیر <input type="checkbox"/>
۱۰	آیا طرح انطباق با موازین شرعی و اخلاقی رعایت می گردد؟		بلی - خیر <input type="checkbox"/> حفظ حریم امن در زمان ارائه خدمات (وجود پاراوان و یا پرده ضخیم) ارائه خدمات توسط فرد همگن یا حضور فرد همگن یا محرم بیمار در زمان ارائه خدمات حفظ پوشش مناسب بانوان در زمان ارائه خدمات توضیحات: در صورت رعایت کلیه موارد فوق امتیاز کامل را می گیرد
۱۱	آیا پرسنل دارای آئینکتهای مناسب جهت شناسایی می باشند؟		بلی - خیر <input type="checkbox"/>
۱۲	آیا در قبال خدمات انجام شده در واحد واخذ وجه، صورتحساب به بیمار تحویل میگردد؟		بلی - خیر <input type="checkbox"/> ممهور به مهر واحد و تاریخ
نیروی انسانی			



ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
۱۳	آیا پرسنل مطابق با آئین نامه و بخشنامه های ابلاغی، در واحد حضور دارند؟		بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/> حداقل یک نفر کارشناس فیزیوتراپی
۱۴	آیا فعالیت پرسنل با رشته تحصیلی آنان مطابقت دارد؟		(قضاوت گروه ارزیاب)
۱۵	آیا تصویر مدرک تحصیلی پرسنل در درمانگاه وجود دارد؟		بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
محور تجهیزات پزشکی			
ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
۱۶	وجود تجهیزات و لوازم مصرفی مطابق با خدمات ارائه شده در واحد		(قضاوت گروه ارزیاب)
۱۷	وجود گزارشها و گواهیهای تأیید کالیبراسیون دستگاهها		(قضاوت گروه ارزیاب)
۱۸	آیا دستگاههای موجود سالم و آماده ارائه خدمات میباشند؟		(قضاوت گروه ارزیاب)
محور تجهیزات غیر پزشکی (تاسیساتی - حفاظتی - ایمنی)			
ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
۱۹	آیا سیستمهای برودتی و حرارتی واحد مناسب است؟		بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۲۰	آیا پریزهای برق در محل مناسب و با حفاظ مناسب وجود دارد؟		بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۲۱	آیا دستگاهها به ارت متصل میباشند؟		بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
محور رعایت مقررات قانونی و بخشنامه های اجرایی ابلاغ شده			
ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
۲۲	آیاساعات فعالیت واحد منطبق با پروانه تاسیس میباشد؟		بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۲۳	نحوه حضور مسئولین فنی:		حضور مستمر و دائم <input type="checkbox"/> - حضور نامنظم <input type="checkbox"/>
۲۴	آیا مسئولین فنی به شرح وظایف خود آگاهی دارند و عمل می نمایند؟		(قضاوت گروه ارزیاب)
۲۵	آیا بخشنامه ها و دستورالعمل های ابلاغ شده به طور منظم نگهداری میشود؟		بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>



محور مدارک پزشکی و اطلاع رسانی			
ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
۲۶	آیا سیستم اطلاعات و پذیرش مناسب دارد ؟		سیستم مکانیزه □ - غیر مکانیزه □
۲۷	وضعیت تشکیل پرونده بیماران به چه صورت است؟		مکانیزه ، تشکیل میشود □ - غیر مکانیزه ، تشکیل نمیشود □ تشکیل نمیشود □
۲۸	نحوه تکمیل پرونده بیماران کامل است ؟		قید مشخصات فردی □ - قید تشخیص پزشک □ - قید علت مراجعه □ - قید هزینه □ قید اقدامات درمانی □ - قید نوع پوشش بیمه ای □ توضیحات (امتیاز هر یک از موارد علامت زده شده با هم جمع و در ستون امتیاز مکتسبه قید میشود)
۲۹	آیا بر نحوه نگهداری پرونده ها و مدارک و اسناد پزشکی کنترل و نظارت وجود دارد؟		بلی □ - خیر □
۳۰	آیا زمان نگهداری اسناد و مدارک پزشکی در این واحد با مقررات و قوانین رسمی مربوطه انطباق دارد ؟		بلی □ - خیر □
۳۱	آیا پرونده ای برای درج نسخ اصلی گزارشات ارسال شده به دانشگاه وجود دارد ؟		بلی □ - خیر □
۳۲	آیا ثبت اطلاعات در پرونده بیماران و نگهداری پرونده ها به گونه ای میباشد که در تحقیقات پزشکی مورد استفاده قرار گیرد ؟		بلی □ - خیر □
محور بهداشت			
ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
۳۳	کف و دیوارهای واحد از جنس مقاوم و قابل شستشو ، صاف و بدون درز و شکاف می باشند؟		بلی □ - خیر □
۳۴	آیا دیوارهای واحد دارای قرنیز مناسب با حداقل ارتفاع ۱۰ سانتی متر و رنگ آمیزی شده و قابل شستشو می باشند؟		بلی □ - خیر □
۳۵	در صورت کابین بندی آیا دیواره کابین ها قابل شستشو میباشد؟		بلی □ - خیر □
۳۶	آیا سقف فضاهای واحد رنگ آمیزی شده و دارای سطح صاف و بدون درز و شکاف می باشد؟		بلی □ - خیر □
۳۷	آیا در و پنجره های واحد، سالم ، قابل شستشو و رنگ آمیزی شده می باشد؟		بلی □ - خیر □ (در صورت عدم وجود پنجره امتیاز کامل رامیگیرد)
۳۸	آیا پنجره های باز شو دارای توری های سالم و ضد زنگ و قابل شستشو می باشد؟		بلی □ - خیر □ (در صورت عدم وجود پنجره امتیاز کامل رامیگیرد)
۳۹	آیا واحد دارای روشویی مناسب		اطراف کاشی کاری شده در ابعاد ۱/۵*۱ متر □



شیر آب گرم و سرد <input type="checkbox"/> - مایع صابون <input type="checkbox"/> حوله کاغذی <input type="checkbox"/> توضیحات: (امتیاز هر یک از موارد علامت زده شده با هم جمع و در ستون امتیاز مکتسبه قید میشود)		می باشد؟	
تمیزی و بهداشت <input type="checkbox"/> ترجیحا رنگهای روشن (متناسب با نوع کار) <input type="checkbox"/> توضیحات: (امتیاز هر یک از موارد علامت زده شده با هم جمع و در ستون امتیاز مکتسبه قید میشود)		آیا وضعیت پوشش کارکنان مناسب می باشد؟ (لباس - کفش)	۴۰
بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>		آیا کلیه تختها از جنس مقاوم در برابر زنگ زدن، سالم و قابل شستشو می باشند؟	۴۱
یکبار مصرف و تمیز بودن <input type="checkbox"/> - تمیز بودن <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/> توضیحات: تنها یکی از گزینه ها انتخاب گردد		آیا از ملحفه ، روبالشی و رو انداز تمیز و یکبار مصرف استفاده می شود؟	۴۲
بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>		وضعیت تهویه واحد مطلوب میباشد؟	۴۳
بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>		وضعیت نور واحد مطلوب میباشد؟	۴۴
بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>		آیا وضعیت بهداشتی سیستمهای روشنایی واحد مناسب است ؟ (عدم استفاده از لامپهای آویز)	۴۵
(قضاوت گروه ارزیاب)		آیا تجهیزات، ابزار وسطوح بدرستی ضد عفونی میشوند؟	۴۶
بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>		آیا سطل های زباله درب دار با کیسه زباله به تعداد کافی در واحد وجود دارد؟	۴۷
(قضاوت گروه ارزیاب)		آیا وضعیت تجهیزات از نظر بهداشتی مناسب است ؟	۴۸
(قضاوت گروه ارزیاب)		آیا بهداشت و نظافت عمومی در واحد رعایت می گردد؟ (نمای ظاهری کلیه فضاها)	۴۹



فرم جمع بندی امتیازات محورهای عملکردی واحد فیزیوتراپی در درمانگاه

ردیف	نام محور ارزیابی و عملکردی	درصد امتیاز محوره کل	حداکثر امتیاز	امتیاز مکتسبه
۱	محور فضای فیزیکی	%۵	۳۰	
۲	محور رعایت حقوق بیمار و رضایتمندی مراجعین	%۱۷	۱۰۲	
۳	محور نیروی انسانی	%۹	۵۴	
۴	محور تجهیزات پزشکی	%۱۵	۹۰	
۵	محور تجهیزات حفاظتی-تاسیساتی و ایمنی	%۷	۴۲	
۶	محور رعایت مقررات قانونی و بخشنامه های اجرایی ابلاغ شده	%۱۴	۸۴	
۷	محور مدارک پزشکی و اطلاع رسانی	%۸	۴۸	
۸	محور بهداشت و نظافت	%۲۵	۱۵۰	
	جمع کل امتیازات	%۱۰۰	۶۰۰	



فرم نظر سنجی پرسشنامه ارزیابی جهت تمدید پروانه موسسات پزشکی کشور

۱. در صورتی که نظر و یا انتقادی در خصوص سوالات و یا گزینه ها دارید، آنرا مرقوم فرمایید:

ردیف	محور سوال	شماره سوال	نظر

در خصوص نحوه دریافت و تکمیل پرسشنامه ها با روند جدید (خود ارزیابی موسسات، ورود به وب سایت و سپس بررسی آن توسط دانشگاه ها) نظر خود را اعلام فرمایید:

** نظرات خود را با مراجعه به وب سایت دفتر الکترونیک سلامت (eho.ir) و تکمیل فرم مربوطه و یا به آدرس:
تهران، خیابان حافظ تقاطع جمهوری، ساختمان وزارت بهداشت، اداره امور پروانه های پزشکی - ارسال فرمایید.