آرم دانشگاه

**بسمه تعالی**

**بیمارستان .....**

**فرم برنامه عملیاتی / بهبود کیفیت**

**شماره سند : .........**

**تاریخ ابلاغ : ...........**

|  |
| --- |
| **هدف کلی :** |
| **هدف اختصاصی:**   |
| **عنوان برنامه:** |
| **عنوان فعاليتها** | **مسئول اجرا** | **تاریخ شروع** | **تاریخ پایان** | **پیشرفت کار** |
| **T1** | **T2** | **T3** | **T4** | **T5** | **T6** | **T7** | **T8** | **T9** | **T10** | **T11** | **T12** |
| **فروردین** | **اردیبهشت** | **خرداد** | **تیر** | **مرداد** | **شهریور** | **مهر** | **آبان** | **آذر** | **دی** | **بهمن** | **اسفند** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **عنوان شاخص** | **وضعیت موجود (شاخص پایه)** | **وضعیت مطلوب (شاخص هدف)** | **درصد تحقق شاخص** |
| **سه ماهه اول** | **سه ماهه دوم** | **سه ماهه سوم** | **سه ماهه چهارم** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**تهیه کننده / کنندگان : تأیید کننده : تصویب/ ابلاغ کننده:**