



محور فضای فیزیکی			
ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
۱	آیا دسترسی به قسمتهای مختلف موسسه با استفاده از آسانسور مناسب امکانپذیر است؟ (در صورت قراردادن آسانسور در طبقات)		بلی - خیر توضیحات: در صورت قراردادن در طبقه همکف امتیاز کامل را میگیرد
۲	در صورت نیاز، رمپ با شیب مناسب و یا سایر تسهیلات مناسب (بالابر) جهت انتقال بیمار وجود دارد؟		شیب کمتر از ۱۵ درجه نسبت به سطح افق لغزنده نبودن دارا بودن حفاظ و یا دستگیره مناسب توضیحات: امتیاز هر یک از موارد علامت زده شده با هم جمع و در ستون امتیاز مکتسبه قید میشود و در صورت عدم نیاز به رمپ و یا وجود بالابر امتیاز کامل را میگیرد.
۳	آیا طول و عرض و ارتفاع پله ها استاندارد است؟ (در صورت وجود)		بلی - خیر توضیحات: حداقل ۱۱۰ سانتیمتر (طول)، و ۳۰ سانتیمتر (عرض)، وحد اکثر ۱۷,۵ سانتیمتر (ارتفاع) توضیحات: در صورت عدم وجود پله امتیاز کامل را میگیرد
۴	آیا عرض درب ورودی استاندارد است؟ (جهت ورود بیمار با صندلی چرخدار و...)		بالای ۱۲۰ سانتیمتر - زیر ۱۲۰ سانتیمتر
۵	آیا فضایی برای اطلاعات و پذیرش وجود دارد؟		بلی - خیر
۶	آیا محلی برای بایگانی وجود دارد؟		مستقل - مشترک - ندارد
۷	آیا اتاق مسئول فنی دارد؟		مستقل - مشترک - ندارد
۸	آیا فضای کافی بر اساس خدمات ارائه شده وجود دارد؟		بلی - خیر
۹	ریکاوری موجود است؟		بلی - خیر
۱۰	آیا ارتفاع سقف اتاقهای درمانی مناسب است؟ (حداقل ۲۷۰ سانتی متر)		بلی - خیر
۱۱			



عدم تطابق و بدون تأیید معاونت درمان <input type="checkbox"/>		موجود در زمان اخذ پروانه ها و شروع فعالیت :
<b>محور رعایت حقوق بیمار و رضایتمندی مراجعین</b>		
ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه
	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات	
۱۹	پروانه تاسیس و مسئولین فنی در معرض دید مراجعین نصب گردیده است ؟	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۲۰	آیا پروانه های مطب پزشکان در معرض دید بیماران نصب گردیده است؟	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۲۱	آیا ساعات فعالیت موسسه در معرض دید مراجعین نصب گردیده است ؟	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۲۲	آیا تعرفه ها در معرض دید مراجعین نصب گردیده است ؟	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۲۳	لیست موسسات طرف قرارداد با بیمه ها در محل پذیرش نصب شده است ؟	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۲۴	تابلوهای راهنمای اتاقها و تابلوهای راهنمای طبقات (در صورت وجود طبقات ) وجود دارد ؟	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۲۵	آیا اطلاعات راجع به انجام سی تی اسکن و چگونگی آمادگی بیمار قبل از انجام آن در اختیار وی قرار داده میشود؟	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۲۶	آیا فضای مناسب جهت رختکن بیمار در نظر گرفته شده است؟	فضای کاملا مجزا <input type="checkbox"/> - پاراوان <input type="checkbox"/> - فاقد فضا <input type="checkbox"/>
۲۷	آیا طرح انطباق با موازین شرعی و اخلاقی رعایت میگردد؟	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/> حفظ حریم امن در زمان ارائه خدمات (وجود پاراوان ویا پرده ضخیم) حفظ پوشش مناسب بانوان در زمان ارائه خدمات توضیحات: در صورت رعایت کلیه موارد فوق امتیاز کامل را می گیرد
۲۸	در قسمت های مختلف و محل های مناسب علائم هشدار دهنده پرتو نصب و پروشورهای راهنما جهت آگاهی بیماران موجود است ؟	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۲۹	آیا تابلو هشدار بالنوان باردار نصب گردیده است؟	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۳۰	آیا صندلیهای کافی و سالم و قابل شستشو در سالن انتظار وجود دارد؟	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۳۱	آیا سالن انتظار مجهز به دستگاه آب سردکن میباشد؟	با لیوان یکبار مصرف <input type="checkbox"/> - بدون لیوان یکبار مصرف <input type="checkbox"/> - ندارد <input type="checkbox"/>
۳۲	آیا کارکنان دارای اتیکتهای مناسب جهت شناسایی می باشند؟	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/> توضیحات: نام خانوادگی و سمت
۳۳	سیستم اخباری مناسب جهت مطلع نمودن پرسنل موجود است ؟	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۳۴	گزارش تصاویر سی تی اسکن در چه فاصله زمانی پس از انجام به بیمار تحویل داده میشود؟	در روز تصویربرداری <input type="checkbox"/> - یک روز بعد <input type="checkbox"/> - ۲ روز یا بیشتر <input type="checkbox"/>



۳۵	آیا سیستم پروسیسینگ توسط دستگاههای چاپگر لیزری انجام میشود؟	بلی - خیر <input type="checkbox"/>
۳۶	آیا در قبال خدمات انجام شده در موسسه واخذ وجه رسید به بیمار تحویل میگردد؟	بلی - خیر <input type="checkbox"/> ممهور به مهر مرکز و تاریخ

### نیروی انسانی

نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات	امتیاز مکتسبه	شاخص ارزیابی	ب. گ.
بلی - خیر <input type="checkbox"/> توضیحات: حداقل یک نفر پزشک متخصص رادیولوژی در هر شیفت حداقل یک نفر کاردان رادیولوژی و یا مقاطع بالاتر در هر شیفت حداقل یک نفر کاردان بیپوشی یا اطاق عمل حداقل یک نفر متصدی اطلاعات و پذیرش و صندوق و بایگانی و مدارک پزشکی		آیا پزشکان و پیراپزشکان مطابق با پروانه تاسیس و خدمات ارائه شده در موسسه فعالیت مینمایند؟	۳۷
قید مشخصات فردی - تصویر آخرین مدرک تحصیلی <input type="checkbox"/> گزارش فیلم بچ - نتایج آزمایشات خون هر ۶ ماه <input type="checkbox"/> توضیحات ( امتیاز هر یک از موارد علامت زده شده با هم جمع و در ستون امتیاز مکتسبه قید میشود )		آیا پرسنل و مسئولین فنی دارای پرونده پرسنلی میباشد؟	۳۸
بلی - خیر <input type="checkbox"/>		آیا فعالیت پرسنل با رشته تحصیلی آنان مطابقت دارد؟	۳۹

### محور تجهیزات پزشکی

نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات	امتیاز مکتسبه	شاخص ارزیابی	ب. گ.
(قضاوت گروه ارزیاب)		وجود تجهیزات و لوازم مصرفی مطابق با خدمات ارائه شده	۴۱
(قضاوت گروه ارزیاب)		وجود گواهیهای تائید کالیبراسیون دستگاهها	۴۲
بلی - خیر <input type="checkbox"/>		وجود امکانات کامل احیاء	۴۳
بلی - خیر <input type="checkbox"/>		نگاتوسکوپ سالم به تعداد کافی در محل های مناسب نصب گردیده است ؟	۴۴
(قضاوت گروه ارزیاب)		آیا دستگاههای موجود سالم و آماده ارائه خدمات میباشد؟	۴۵
بلی - خیر <input type="checkbox"/>		دفتر ثبت معایب دستگاه ها موجود است ؟	۴۶

محور تجهیزات غیر پزشکی (تاسیساتی - حفاظتی - ایمنی)



نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات	امتیاز مکتسبه	شاخص ارزیابی	ردیف
بلی □ - خیر □		آیا سیستم برق اضطراری دارد ؟	۴۷
بلی □ - خیر □ توضیحات: در صورت وجود سیستم اطفاء حریق مرکزی امتیاز کامل را می گیرد		آیا سیستم اطفاء حریق مناسب دارای شارژ معتبر دارد ؟ ( به ازای هر ۵۰ مترمربع یک کپسول ۴ کیلو گرمی )	۴۸
بلی □ - خیر □		آیا سیستمهای برودتی و حرارتی موسسه مناسب است؟ (درجه ۲۰-۲۵ تامین میگردد)	۴۹
بلی □ - خیر □		آیا پریزهای برق در محل مناسب و با حفاظ مناسب وجود دارد ؟	۵۰
بلی □ - خیر □		شیشه سربی با سایز ۸۰ * ۱۰۰ در بخش سی تی اسکن موجود است ؟	۵۱
بلی □ - خیر □		آیا وسایل فیکساتور جهت ثابت نمودن اعضاء یا بدن بیمار در بخش وجود دارد؟	۵۲
بلی □ - خیر □		شیلد سربی گردنی ، گنابند و روپوش موجود است ؟	۵۳
بلی □ - خیر □ توضیحات : در صورت عدم وجود پله امتیاز کامل را میگیرد		آیا در کنار پله ها ( در صورت وجود پله ) نرده و حفاظ وجود دارد ؟	۵۴
مترائز مناسب □ - کارکرد مناسب □ توضیحات: در صورت عدم نیاز به آسانسور امتیاز کامل را میگیرد		در صورت وجود آسانسور ، وضعیت آن چگونه است؟	۵۵
بلی □ - خیر □		یخچال مجزا جهت نگهداری دارو موجود است ؟	۵۶
<b>محور رعایت مقررات قانونی و بخشنامه های اجرایی ابلاغ شده</b>			
نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات	امتیاز مکتسبه	شاخص ارزیابی	ردیف
بلی □ - خیر □		آیا ساعات فعالیت موسسه منطبق با پروانه تاسیس میباشد؟	۵۷
بلی □ - خیر □		آیا فعالیت موسسه از لحاظ بخشهای فعال منطبق با پروانه تاسیس می باشد ؟	۵۸
بلی □ - خیر □		تزریق بیماران با حضور رادیولوژیست انجام می گیرد؟	۵۹
حضور مستمر و دائم □ حضور نامنظم □		نحوه حضور مسئولین فنی:	۶۰
بلی □ - خیر □		کلیشه بیماران گزارش می شود؟	۶۲
بلی □ - خیر □		کلیشه بیماران اورژانسی خارج از نوبت توسط	۶۳



		رادپولوژیست دیده و گزارش می شود ؟	
۶۴	آیا مسئولین فنی به شرح وظایف خود آگاهی دارند و عمل می نمایند؟	(قضاوت گروه ارزیاب)	
۶۵	آیا پرسنل موسسه به معاونت درمان معرفی شده اند؟	بلی □ - خیر □	
۶۶	آیا آمار و گزارشات لازم به طور منظم به دانشگاه ارائه میگردد؟	بلی □ - خیر □	
۶۷	آیا مقررات ویژه پرتوکاران موضوع مفاد ماده ۲۰ از فصل پنجم قانون حفاظت در برابر اشعه توسط موسسه رعایت میگردد؟ (کاهش ساعت کار هفتگی تا میزان ۲۵ درصد، افزایش میزان مرخصی استحقاقی سالیانه تا یک ماه، افزایش مدت خدمت مورد قبول تا یک سال به ازای هر یک سال کار با اشعه، پرداخت تا ۵۰ درصد حقوق و مزایا به عنوان فوق العاده کار با اشعه)	بلی □ - خیر □	
۶۸	آیا پرسنل فیلم بچ نصب می نمایند؟	بلی □ - خیر □ توضیحات: نصب فیلم بچ روی سینه الزامی است.	
۶۹	آیا بخشنامه ها و دستورالعمل های ابلاغ شده به طور منظم نگهداری میشود؟	بلی □ - خیر □	

### محور مدارک پزشکی و اطلاع رسانی

ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
۷۰	آیا سیستم اطلاعات و پذیرش مناسب دارد ؟		سیستم مکانیزه □ - غیر مکانیزه □
۷۱	وضعیت ثبت مشخصات بیماران به چه صورت است؟		مکانیزه □ - غیر مکانیزه □ - ثبت نمیشود □
۷۲	نحوه تکمیل فرم مشخصات و تاریخچه بیماران کامل است ؟		بلی □ - خیر □ قید مشخصات فردی - قید علت مراجعه - قید اقدامات انجام شده - قید نوع پوشش بیمه ای
۷۳	کلیشه بیماران مشخصات کامل دارد؟		بلی □ - خیر □ نام و نام خانوادگی بیمار - سن - تاریخ - نام موسسه - شماره تکنسین - مارک رچپ (وراست) توضیحات: در صورت حضور چند تکنسین فعال در شیفت ذکر شماره تکنسین ضروری است.
۷۴	آیا بر نحوه نگهداری پرونده ها و مدارک و اسناد پزشکی کنترل و نظارت وجود دارد؟		بلی □ - خیر □
۷۵	آیا زمان نگهداری اسناد و مدارک پزشکی در این موسسه با مقررات و قوانین رسمی مربوطه انطباق دارد ؟		بلی □ - خیر □



۷۶	آیا بیماریهایی که طبق قانون باید به دانشگاه مربوطه گزارش شوند به طور منظم گزارش می شوند؟	بلی □ - خیر □
۷۷	آیا پرونده ای برای درج نسخ اصلی گزارشات ارسال شده به دانشگاه وجود دارد ؟	بلی □ - خیر □
۷۸	آیا ثبت اطلاعات در پرونده بیماران و نگهداری پرونده ها به گونه ای میباشد که در تحقیقات پزشکی مورد استفاده قرار گیرد ؟	بلی □ - خیر □
۷۹	وضعیت تنظیم صورت حسابهای مالی به چه صورت است؟	مکانیزه □ - غیرمکانیزه □

محور بهداشت			
ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
۸۰	کف و دیوارهای موسسه از جنس مقاوم و قابل شستشو ، صاف و بدون درز و شکاف می باشد؟	بلی □ - خیر □	
۸۱	آیا دیوارهای فضاهای عمومی و اتاقها دارای قرنیز مناسب با حداقل ارتفاع ۱۰ سانتی مترو رنگ آمیزی شده می باشند؟	بلی □ - خیر □	
۸۲	آیا سقف فضاهای موسسه رنگ آمیزی شده، دارای سطح صاف و بدون درز و شکاف می باشد؟	بلی □ - خیر □	
۸۳	آیا پنجره های مشرف به خارج دو جداره می باشد ؟	بلی □ - خیر □	توضیحات: در صورت عدم وجود پنجره امتیاز کامل را می گیرد
۸۴	آیا در و پنجره های موسسه، سالم ، قابل شستشو و رنگ آمیزی شده می باشد؟	بلی □ - خیر □	توضیحات: در صورت عدم وجود پنجره امتیاز کامل را می گیرد
۸۵	آیا پنجره های باز شو دارای توری های سالم و ضد زنگ و قابل شستشو می باشد؟	بلی □ - خیر □	توضیحات: در صورت عدم وجود پنجره امتیاز کامل را می گیرد
۸۶	آیا ضوابط شورایعالی محیط زیست در خصوص جلوگیری از تولید سرو صدا رعایت می گردد؟	بلی □ - خیر □	
۸۷	آیا روشویی مناسب در موسسه وجود دارد؟		اطراف کاشی کاری شده در ابعاد ۱*۱/۵ متر □ شیر آب گرم و سرد □ - مایع صابون □ حوله کاغذی □ توضیحات: ( امتیاز هر یک از موارد علامت زده شده با هم جمع و در ستون امتیاز مکتسبه قید میشود )
۸۸	آیا از ملحفه ، روبالشی و رو انداز تمیز و یکبار مصرف استفاده می شود؟	یکبار مصرف و تمیز بودن □ تمیز بودن □ - خیر □	توضیحات: یکی از گزینه ها انتخاب گردد
۸۹	آیا وضعیت پوشش کارکنان مناسب می باشد ؟ ( لباس - کفش )	تمیزی و بهداشت □ ترجیحاً رنگهای روشن (متناسب با نوع کار) □	توضیحات: ( امتیاز هر یک از موارد علامت زده شده با هم جمع و در ستون امتیاز مکتسبه قید میشود )



۹۰	وضعیت تهویه موسسه مطلوب میباشد؟	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۹۱	وضعیت نور موسسه مطلوب میباشد؟	فضاهای عمومی: بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/> اتاقهای تشخیصی: بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/> توضیحات: (امتیاز هر یک از موارد علامت زده شده با هم جمع و در ستون امتیاز مکتسبه قید میشود)
۹۲	آیا وضعیت بهداشتی سیستمهای روشنایی موسسه مناسب است؟ (عدم استفاده از لامپهای آویز)	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۹۳	شیلدهای حفاظتی موجود و در هنگام رادیوگرافی (در موارد ضروری) برای بیماران و کارکنان استفاده می شود؟	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۹۴	به تعداد کافی پیش بند سربی در بخش موجود است؟	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۹۵	سرب کوبی درب و دیوارها مورد تایید مراجع ذیصلاح قرار گرفته است؟	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۹۶	آیا پرسنل در زمان تزریق، نکات ایمنی و بهداشتی در رابطه با نحوه مواجهه با خون و ترشحات بیماران را رعایت می کنند؟	( قضاوت گروه ارزیاب)
۹۷	آیا پرسنل در زمان تزریق، نکات ایمنی و بهداشتی در رابطه با استفاده از وسایل تیز و برنده را رعایت می کنند؟	( قضاوت گروه ارزیاب)
۹۸	نحوه نگهداری ملزومات و داروهای مورد نیاز مناسب می باشد؟	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۹۹	وضعیت بهداشتی آبدارخانه مناسب میباشد؟	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۱۰۰	آیا آبدارچی دارای کارت بهداشتی بوده و کارت نصب گردیده است؟	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۱۰۱	آیا تجهیزات، ابزار و سطوح بدرستی ضد عفونی میشوند؟	( قضاوت گروه ارزیاب)
۱۰۲	آیا خدمه مسئول شستشوی وسایل از وسایل محافظتی (دستکش، ماسک، عینک محافظ) استفاده میکند؟	بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
۱۰۳	وضعیت سرویسهای بهداشتی؟	فلاش تانک <input type="checkbox"/> - تهویه مناسب <input type="checkbox"/> کاشیکاری دیوارها تا زیر سقف <input type="checkbox"/> کاسه توالت سالم و بدون ترک خوردگی <input type="checkbox"/> مایع صابون <input type="checkbox"/> - وجود شیر آب گرم و سرد در توالت <input type="checkbox"/> سطل زباله درب دار پدالی دارای کیسه زباله <input type="checkbox"/> روشویی مجهز به آب گرم و سرد <input type="checkbox"/> خنک کن اتوماتیک دست <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)
۱۰۴	آیا وضعیت محل تی شویی مناسب است؟	حوضچه تی <input type="checkbox"/> - محل آویختن تی <input type="checkbox"/> وجود شیر آب گرم و سرد <input type="checkbox"/> - تهویه مناسب <input type="checkbox"/> وجود کف شوی با شیب مناسب <input type="checkbox"/> توضیحات: (امتیاز هر یک از موارد علامت زده شده با هم جمع و در ستون امتیاز مکتسبه قید میشود)



۱۰۵	سیستم جمع آوری فاضلاب به صورت بهداشتی می باشد؟	بلی □ - خیر □
۱۰۶	آیا ظروف جمع آوری پسماندهای نوک تیز و برنده ( Safety Box ) به تعداد کافی وجود دارد ؟	بلی □ - خیر □
۱۰۷	آیا سطل های زباله درب دار با کیسه زباله به تعداد کافی در موسسه وجود دارد؟	بلی □ - خیر □
۱۰۸	آیا زباله های عادی از زباله های خطرناک و عفونی به طور صحیح در محل جداسازی می شود؟	بلی □ - خیر □
۱۰۹	آیا سطل ها و مخازن زباله ( پسماندها ) به طور مرتب تخلیه و شستشو می شوند ؟	بلی □ - خیر □
۱۱۰	آیا دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی نصب گردیده و رعایت می گردد؟	بلی □ - خیر □
۱۱۱	آیا وضعیت تجهیزات از نظر بهداشتی مناسب است ؟	(قضاوت گروه ارزیاب)
۱۱۲	آیا بهداشت و نظافت عمومی در موسسه رعایت می گردد؟ ( نمای ظاهری کلیه فضاها )	(قضاوت گروه ارزیاب)

### محور امتیازات ویژه

ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
۱	آیا دستگاههای دیژیتال در موسسه نصب است؟	بلی □ - خیر □	
۲	سیستم فیلم لس وجود دارد؟	بلی □ - خیر □	
۳	آیا موسسه به سیستم PACS مجهز است؟	بلی □ - خیر □	
۴	قرار داد موسسه با سازمانهای بیمه گر :	تامین اجتماعی □ - نیروهای مسلح □ کمیته امداد □ - خدمات درمانی □ سایر بیمه ها □ ( امتیاز هر یک از موارد علامت زده شده با هم جمع و درستون امتیاز مکتسبه قید میشود)	
۵	آیا جزوه ها و پوسترهای آموزشی برای راهنمایی بیماران در موسسه وجود دارد؟ ( بهداشتی - درمانی )	بلی □ - خیر □	





فرم جمع بندی امتیازات محورهای عملکردی مرکز سی تی اسکن

ردیف	نام محور ارزیابی و عملکردی	درصد امتیاز محوره کل	حداکثر امتیاز	امتیاز مکتسبه
۱	محور فضای فیزیکی	٪۷	۷۰	
۲	محور رعایت حقوق بیمار و رضایتمندی مراجعین	٪۱۴	۱۴۰	
۳	محور نیروی انسانی	٪۹	۹۰	
۴	محور تجهیزات پزشکی	٪۱۵	۱۵۰	
۵	محور تجهیزات حفاظتی-تاسیساتی و ایمنی	٪۱۲	۱۲۰	
۶	محور رعایت مقررات قانونی و بخشنامه های اجرایی ابلاغ شده	٪۱۲	۱۲۰	
۷	محور مدارک پزشکی و اطلاع رسانی	٪۶	۶۰	
۸	محور بهداشت	٪۲۵	۲۵۰	
	جمع کل امتیازات	٪۱۰۰	۱۰۰۰	



### 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 با ارسال به آدرس: تهران، خیابان حافظ تقاطع جمهوری، ساختمان وزارت بهداشت، اداره امور پروانه های پزشکی - ارسال فرمایید.