

تاریخ:

شماره:

پیوست:

تمدید سال ۹۴

اداره / واحد:

با سلام و احترام

به پیوست دو برگ چک لیست بازدید از موسسه/ بیمارستان

موسس/ موسسین به همراه تصویر پروانه بهره برداری، لیست کادر فنی و تخصصی و فرم اعلام همکاری پرسنل جهت تمدید پروانه های تاسیس و مسئول فنی ارسال می گردد:

الف: تمدید مجدد تاریخ آخرین تمدید

ب: تا بحال تمدید نشده است

امضاء کارشناس صدور پروانه

نظریه اداره / واحد

ج: وضعیت تمدید:

۱- تمدید پروانه های موسسه مذکور بلامانع است

۲- در حال حاضر تمدید پروانه های موسسه مذکور با توجه به گزارش پیوست امکان پذیر نمی باشد

تذکرات مهم

- در خصوص موسسات رادیولوژی و تصویر برداری مجوز کار با اشعه معتبر پیوست می باشد.
- فرم پیوست شماره ۳ جهت بررسی حضور کادر فنی و تخصصی پیوست می باشد.
- ارسال فرم اعلام همکاری کادر تخصصی پیوست می باشد.

مسئول / رئیس واحد- اداره

کارشناس بررسی کننده:

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

امضاء

امضاء

تاریخ :

شماره :

پیوست :

معیارهای ارزیابی عملکرد موسسه

ردیف	معیار های کمی	بلی	خیر	توضیحات
۱۱	پذیرش بیمار در ساعات قانونی فعالیت موسسه			بر اساس مستندات
۱۲	فعال بودن بخش ها مطابق با پروانه ی تاسیس			بر اساس پروانه
۱۳	به کارگیری نیروی انسانی غیر مجاز (فاقد مدرک تحصیلی، علمی تمام وقت غیر مجاز به فعالیت و.....)			نیرو ها مطابق فرم پیوست شماره ۳ باشد
۱۴	حضور مسئول فنی مطابق پروانه مسئول فنی در موسسه			بر اساس پروانه مسئول فنی
۱۵	اعمال تغییرات در فضا ها و بخش ها بدون اطلاع دانشگاه			ذکر تغییرات انجام شده مطابق پروانه
۱۶	اعتبار مجوز کار با اشعه (ویژه موسسات رادیولوژی و تصویر برداری)			پیوست تصاویر مجوز کار با اشعه
۱۷	رضایتمندی پزشکان از موسسه (پرداخت حق الزحمه پزشکان بر اساس دستورالعمل نظام پزشکی)			حق الزحمه هر ساعت ریال
۱۸	رضایتمندی پرسنل از موسسه			بر اساس پرسش از پرسنل
۱۹	مجوز نظام پزشکی در خصوص پزشکان شاغل در موسسه			بررسی مدارک اشتغال پزشکان

ملاحظات:

مسئول / رئیس واحد

نام و نام خانوادگی

امضاء

کارشناس بررسی کننده:

نام و نام خانوادگی

امضاء

تاریخ:

شماره:

پیوست:

معیارهای ارزیابی عملکرد موسسه

ردیف	معیار های کمی	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	توضیحات
۱	رعایت حقوق بیمار					پرسش از مراجعین بر اساس فرم های رضایت سنجی
۲	رعایت ساعت کاری مطابق با پروانه ی تاسیس					بر اساس تعداد موارد شکایات و گزارشها
۳	رعایت تعرفه های مصوب و قانونی					بر اساس تعداد موارد شکایات و گزارشها
۴	رعایت مقررات مربوط به تابلوها، سر نسخه ها، تبلیغات موسسات					بر اساس تعداد موارد شکایات و گزارشها
۵	عدم وجود تبلیغات گمراه کننده					بر اساس تعداد موارد شکایات و گزارشها
۶	همکاری با دانشگاه در زمینه ارائه اطلاعات درخواستی، شرکت در جلسات، رفع نواقص موسسه و ترتیب اثر دادن به تذکرات کتبی و شفاهی					بر اساس بازدید های قبلی
۷	عدم انجام اعمال غیر مجاز (مغایر با آیین نامه ها، بخش نامه ها و قوانین و یا مغایر با پروانه ی تاسیس)					نوع اعمال غیر مجاز
۸	وضعیت بهداشتی موسسه (درخواست بازدید از معاونت بهداشتی استان در صورت نامناسب بودن بهداشت موسسه)					در صورت نامناسب بودن وضعیت بهداشت، تایید معاونت بهداشتی استان الزامی است
۹	فعال و سالم بودن تجهیزات پزشکی و پی گیری مسئولان در این زمینه					بر اساس تعداد موارد شکایات و گزارشها
۱۰	ثبت مدارک پزشکی و ثبت مستندات در پرونده					بر اساس بررسی چند پرونده

ملاحظات:

مسئول / رئیس واحد

کارشناس بررسی کننده

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

امضاء

امضاء