

ردیف	ملاک های مورد ارزیابی	بلی	خیر	غ.ق.ا	توضیحات
۱	آیا پزشکان/پرسنل شیفت/دانشجویان ... پوشش حرفه ایی مصوب را رعایت می کنند؟				
۲	آیا چک تجهیزات و توالی اورژانس به صورت صحیح انجام شده است؟				
۳	آیا پرسنل جدید الورد آشنایی کافی با وسایل و تجهیزات و روند درمان بیماران دارند؟				
۴	آیا شناسایی بیماران توسط پرسنل بصورت صحیح انجام می گیرد؟				
۵	آیا دستورات پزشک در پرونده بیماران بصورت صحیح چک شده است؟				
۶	آیا گزارش پرستاری طبق استاندارد رعایت شده است؟				
۷	آیا ارزیابی اولیه بیمار طبق فرم مربوطه در پرونده بیماران انجام شده است؟				
۸	آیا دمای یخچال دارویی چک و ثبت شده است؟				
۹	آیا نظافت کلیه قسمتهای بخش طبق برنامه، به خوبی و به موقع انجام شده است؟				
۱۰	آیا وسایل تیز و برنده در سفتی باکس جمع آوری می شود؟				
۱۱	آیا تفکیک زباله عفونی از غیر عفونی همراه با برچسب مناسب انجام می شود؟				
۱۲	آیا کاردکس دارویی بیماران به صورت صحیح نوشته شده است؟				
۱۳	آیا راهنمای کار با تجهیزات بخش به دستگاه ها الصاق می باشد؟				
۱۴	آیا برنامه آنکالی، پزشکان و پرسنل در دسترس و برنامه کد ۹۹ به همراه مستندات ابلاغی بر روی برد نصب می باشد؟				
۱۵	آیا پزشکان طبق برنامه، به موقع پاسخگو بوده و ویزیت روزانه بیماران را انجام داده اند؟				
۱۶	آیا رفتار کارکنان نشان دهنده درک آنها نسبت به حقوق بیمار است؟				
۱۷	آیا جابجایی پرسنلی با هماهنگی سرپرستار و رعایت توازن رسمی و طرحی است؟				
۱۸	آیا آموزش به بیمار انجام و در گزارش پرستاری قید شده است؟				
۱۹	آیا تحویل و تحویل شیفت، وسایل و بیماران به درستی انجام شده است؟				
۲۰	آیا مربی دانشجویان حضور داشته و نظارت کامل بر دانشجویان دارد؟				
۲۱	آیا از وسایل حفاظت فردی به درستی و متناسب با نوع بیماری استفاده می شود؟				
۲۲	آیا سرمها، ست سرم، آنژیوکت و ... تاریخ و برچسب مناسب دارند؟				
۲۳	آیا کپسولهای اکسیژن سالم و پر بوده، مانومتر ها سالم هستند؟				
۲۴	آیا داروهای پر خطر و مشابه با رنگهای مجزا مشخص شده اند؟				
۲۵	آیا جهت نظافت بخش از تی های جدا گانه و مشخص برای قسمتهای مختلف استفاده می شود؟				
۲۶	آیا مایع دستشویی و هند راب در بخش و اتاقهای بیماران موجود است؟				
۲۷	آیا مقررات اخذ رضایت آگاهانه رعایت شده است؟				
۲۸	آیا توزیع غذا در واحدها به خوبی و به موقع بوده واز کیفیت مناسبی برخوردار است؟				
۲۹	آیا بیماران و همراهیان از مقررات بخش و بیمارستان آگاهی دارند؟				
۳۰	آیا در بخش های جراحی مراقبتهای قبل و بعد از عمل جراحی جهت بیماران انجام می شود؟				
۳۱	آیا مسئول شیفت به کلیت بخش اشراف دارد؟				
۳۲	آیا تقسیم کار بصورت متوازن انجام و کیس متد رعایت می گردد؟				

بخش مورد ارزیابی:		سوپروایزر ارزیابی کننده:		توضیحات:	
تاریخ ارزیابی:		شیفت:		سرپرستار/مسئول شیفت:	
سوپروایزران محترم چک لیست حاضر ملاک ارزیابی بخش های بالینی بوده خواهشمند است : چک لیست به صورت کامل و صادقانه طبق برنامه مربوطه تکمیل و به کارشناس محترم دفتر تحویل داده شود.					
مدیر خدمات پرستاری امضاء					