



چک لیست بازدید از مطب پزشکان

نام و نام خانوادگی پزشک : نوع تخصص : شماره نظام پزشکی :

نام و نام خانوادگی منشی پزشک : مدرک تحصیلی : تاریخ اعتبار پروانه مطب :

آدرس و شماره تلفن : ساعات فعالیت مطب :

مسائل بهداشتی

- | | | |
|-----|-----|---|
| خیر | بلی | آیا پزشک از روپوش سفید و تمیز استفاده می کند؟ |
| خیر | بلی | آیا بهداشت و نظافت وسایل مورد استفاده و محیط کار رعایت می شود؟ |
| خیر | بلی | آیا شستن دست ها بعد از تماس و معاینه بیمار انجام می شود؟ |
| خیر | بلی | آیا روشویی و صابون مایع در اتاق معاینه وجود دارد؟ |
| خیر | بلی | آیا تخت معاینه سالم و پوشیده با ملحفه تمیز می باشد؟ |
| خیر | بلی | آیا شرایط سالن انتظار مناسب و قابل قبول است؟ |
| خیر | بلی | آیا در صورت انجام خدمات جنبی و جراحی ضد عفونی نمودن وسایل انجام می شود؟ |
| خیر | بلی | آیا ظرف جمع آوری زباله قابل شستشو ، درب دار و مجهز به کیسه زباله می باشد؟ |
| خیر | بلی | آیا سرسوزن و اجسام برنده و زباله های عفونی بصورت مناسب جمع آوری و دفع می شود؟ |
| خیر | بلی | آیا از مواد ضد عفونی کننده مناسب جهت ضد عفونی وسایل و سطوح استفاده می شود؟ |
| خیر | بلی | آیا مطب دارای سرویس بهداشتی مناسب و صابون مایع میباشد؟ |

تجهیزات پزشکی

- | | | |
|-----|-----|---|
| خیر | بلی | آیا ست معاینه کامل و سالم وجود دارد؟ |
| خیر | بلی | آیا از پاراوان یا پرده مناسب در کنار تخت معاینه استفاده می شود؟ |
| خیر | بلی | آیا برای معاینه و اقدامات تشخیصی از وسایل استریل و یکبار مصرف استفاده می شود؟ |
| خیر | بلی | آیا در صورت انجام خدمات جراحی و جنبی، مطب دارای فور یا اتوکلاو می باشد؟ |
| خیر | بلی | آیا کپسول اطفای حریق در مطب موجود است؟ |
| خیر | بلی | آیا لوازم احیاء و دارو های اورژانس طبق لیست استاندارد وجود دارد؟ |
| خیر | بلی | آیا دارو و تجهیزات تاریخ گذشته و غیر مجاز در مطب موجود است ؟ |



چک لیست بازدید از مطب پزشکان

مسائل جانبی

بله	خیر	آیا پروانه مطب معتبر در محل مطب نصب گردیده است؟
بله	خیر	آیا دفتر ثبت پذیرش مراجعات بیماران موجود میباشد؟
بله	خیر	آیا برای بیماران پرونده تشکیل و بصورت مناسب نگهداری می شود؟
بله	خیر	آیا از عناوین مجاز در تابلو، سرنسخه و مهر استفاده شده است ؟
بله	خیر	آیا تعرفه ها در معرض دید بیماران می باشد؟
بله	خیر	آیا ویزیت بیماران و خدمات ارائه شده مطابق با تعرفه های اعلام شده انجام می شود؟
بله	خیر	آیا مطب با سازمانهای اصلی بیمه قرارداد دارد؟
بله	خیر	آیا سیستم گرمایش، سرمایش، تهویه و آب آشامیدنی مناسب موجود است؟
بله	خیر	آیا بیماران از برخورد پزشک و منشی رضایتمندی دارند؟
بله	خیر	آیا در صورت انجام خدمات جنبی مجوزهای لازم از معاونت درمان کسب شده است ؟
بله	خیر	آیا در صورت انجام خدمات جنبی از دستیار فنی و مجاز استفاده می گردد؟
بله	خیر	آیا اصل معاینه انفرادی ، وقت استاندار ویزیت و منشور حقوق بیمار رعایت می گردد ؟

خدمات جنبی مورد ارائه در محل و تعرفه دریافتی :

نقایص مشاهده شده :

تاریخ و ساعت بازدید

نام و نام خانوادگی بازرسی و پزشک - مهر و امضا

نظریه معاونت درمان :