

مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی اصفهان

ویرایش بهمن ۹۵

چک لیست ارزیابی عملکرد پرسنل پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی

نام پایگاه : کدینگ پایگاه : A- شهرستان : نام پرسنل : سمت :
نام مسوول پایگاه : تاریخ تکمیل چک لیست :

ردیف	عنوان	۰	۱	۲	ضریب	جمع	توضیحات
۱	آیا به موقع در پایگاه حاضر شده است؟ (۷:۳۰ تا ۸ صبح)				۳		
۲	آیا در طول شیفت ملبس به لباس فرم تمیز (طبق دستورالعمل) است؟				۳		
۳	آیا نسبت به شرح وظایف خود اطلاع کافی و مسئولیت پذیری دارد؟				۴		
۴	آیا فرم‌های اعزام و دفاتر پایگاه را تکمیل نموده است؟				۳		
۵	آیا به قوانین و مقررات اداری پایگاه پایبند است؟				۴		
۶	آیا تابعیت از مسئولین (مسئول پایگاه) دارد؟				۴		
۷	آیا تحویل و تحول شیفت را به صورت حضوری انجام داده است؟				۵		
۸	آیا در ابتدای شیفت تجهیزات تخصصی را بطور کامل چک نموده است؟				۵		
۹	آیا نظافت روزانه پایگاه و آمبولانس را انجام داده است؟				۳		
۱۰	آیا نواقص اقلام دارویی و مصرفی داخل آمبولانس را برطرف نموده است؟				۵		
۱۱	آیا گزارش کامل در خصوص کمبودها و نواقص به مسئول پایگاه ارائه نموده است؟				۳		
۱۲	آیا در برخورد با سایر همکاران و امدادخواهان اخلاق مناسب دارد؟				۳		
۱۳	آیا در حفظ و نگهداری اموال (تجهیزات تخصصی و رفاهی) پایگاه دقت و همکاری لازم را دارد؟				۵		
جمع امتیاز از ۱۰۰							

نام و نام خانوادگی و امضاء :	نظرات پرسنل پایگاه :
نام و نام خانوادگی و امضاء :	نظرات مسوول پایگاه :

مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی اصفهان

ویرایش بهمن ۹۵

گزارش ارزیابی عملکرد پرسنل پایگاه اورژانسی پیش بیمارستانی

نام پایگاه: کدینگ پایگاه: A- شهرستان: نام مسوول پایگاه: تاریخ تکمیل چک لیست:

ردیف	عنوان	۰	۱	۲	۳	نام و نام خانوادگی پرسنل پایگاه									
۱	آیا به موقع در پایگاه حاضر شده است؟ (۷:۳۰ تا ۸ صبح)				۳										
۲	آیا در طول شیفت ملبس به لباس فرم تمیز است؟				۳										
۳	آیا نسبت به وظایف خود مسئولیت پذیر است؟ (پیگیری امور محوله)				۴										
۴	آیا فرم‌های اعزام و دفاتر پایگاه را تکمیل نموده است؟				۳										
۵	آیا به قوانین و مقررات اداری پایگاه پایبند است؟				۴										
۶	آیا تابعیت از مسئولین (مسئول پایگاه) دارد؟				۴										
۷	آیا تحویل و تحول شیفت را به صورت حضوری انجام داده است؟				۵										
۸	آیا در ابتدای شیفت تجهیزات تخصصی را بطور کامل چک نموده است؟				۵										
۹	آیا نظافت روزانه پایگاه و آمبولانس را انجام داده است؟				۳										
۱۰	آیا نواقص اقلام دارویی و مصرفی داخل آمبولانس را برطرف نموده است؟				۵										
۱۱	آیا گزارش کامل در خصوص کمبودها و نواقص به مسئول پایگاه ارائه نموده است؟				۳										
۱۲	آیا در برخورد با سایر همکاران و امداد خواهان اخلاق مناسب دارد؟				۳										
۱۳	آیا در حفظ و نگهداری اموال (تجهیزات تخصصی و رفاهی) پایگاه دقت و همکاری لازم را دارد؟				۵										
۱۴	جمع امتیاز از ۱۰۰														

نظرات مسؤل پایگاه:	نام و نام خانوادگی و امضاء: