

نام پایگاه : کدینگ پایگاه : شهرستان : نوع آمبولانس : تاریخ :
ساعت بازدید : پرسنل شیفت : بازدید کنندگان :

نمره نهایی	ضریب	امتیاز			عناوین									
		۰	۱	۲										
	۵				۱- مدت زمان خروج پرسنل از پایگاه برای مأموریت مناسب است؟ <table border="1"> <tr> <td>کمتر از ۶۰ ثانیه</td> <td>بین ۶۰ تا ۹۰ ثانیه</td> <td>بیش از ۹۰ ثانیه</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>۲</td> <td>۱</td> <td>۰</td> </tr> </table>	کمتر از ۶۰ ثانیه	بین ۶۰ تا ۹۰ ثانیه	بیش از ۹۰ ثانیه	۲	۱	۰
کمتر از ۶۰ ثانیه	بین ۶۰ تا ۹۰ ثانیه	بیش از ۹۰ ثانیه												
.....												
۲	۱	۰												
	۳				۲- لباس و ظاهر پرسنل طبق دستور العمل و تمیز است؟									
	۲				۳- نظافت کابین جلو آمبولانس مناسب است؟ فاقد گرد و غبار / فاقد وسائل اضافی									
	۴				۴- نظافت کابین عقب آمبولانس مناسب است؟ تمیز بودن/فاقد گرد و غبار/چیدمان مناسب تجهیزات									
	۳				۵- بدنه آمبولانس تمیز و سالم است؟ کدینگ/آرم و علائم/فوردرگی بدنه									
	۴				۶- چیدمان کیف اورژانس طبق لیست است؟									
	۴				۷- میزان اکسیژن کپسول پرتابل بیشتر از ۵۰ درصد است؟									
	۴				۸- میزان اکسیژن کپسول مرکزی بیشتر از ۵۰ درصد است؟									
	۴				۹- آیا پرسنل مهارت استفاده از الکتروشوک را دارد؟ ونتیلاتور را دارد؟									
	۵				۱۰- الکترو شوک آماده به کار است؟ (مطابق چک لیست معاینه دوره ای)									
	۳				۱۱- ونتیلاتور آماده به کار است؟ (مطابق چک لیست معاینه دوره ای)									
	۴				۱۲- پالس اکسیمتر NIBP و انگشتی آماده بکار است؟									
	۴				۱۳- ساکشن تمیز و آماده به کار است؟									
	۴				۱۴- برانکار آمبولانس سالم و تمیز است؟									
	۴				۱۵- ست زایمان طبق لیست و آماده است؟									
	۵				۱۶- فرم اعزام به صورت کامل و خوانا تکمیل شده است؟ کامل و خوانا (۲) ناقص و خوانا (۱) ناقص و نخوانا (۰)									
	۴				۱۷- آمبولانس از نظر فنی آماده مأموریت است؟ (فوردرگی بدنه ، نقص فنی و ...)									
	۳				۱۸- سیستم گرمایش و سرمایش آمبولانس فعال و مناسب است؟									
	۲				۱۹- تجهیزات و ابزار مربوط به آمبولانس کامل است؟									
	۳				۲۰- نظافت پایگاه مطلوب است؟ (گرد و غبار بر روی وسایل / وجود وسایل اضافی)									
	۳				۲۱- نظافت محوطه پایگاه مطلوب است؟									
	۳				۲۲- چیدمان وسایل رفاهی و اداری داخل پایگاه مناسب است؟ (با توجه به فضای موجود در پایگاه)									
	۳				۲۳- دفاتر چک لیست و گزارش روزانه تکمیل شده است؟ هر دو کامل (۲) یک مورد کامل (۱) هر دو ناقص (۰)									
	۲				۲۴- برنامه ماهیانه تایید و ثبت شده در پایگاه نصب می باشد؟ (بررسی مضمون پرسنل طبق برنامه)									
	۲				۲۵- تعداد پرسنل پایگاه طبق دستور العمل می باشد؟ (مداکثر ۸ نفر)									
	۳				۲۶- پرسنل گواهی سطح بندی معتبر و قابل ارائه دارند؟									
	۳				۲۷- استوک دارویی در پایگاه مرتب و طبق چک لیست است؟									
	۳				۲۸- داروی تاریخ گذشته در پایگاه و آمبولانس وجود دارد؟									
جمع امتیاز از ۲۰۰														
توضیحات و امضای کارشناس ناظر :														
توضیحات و امضای پرسنل پایگاه :														
(۱)														
(۲)														
(۳)														
(۴)														