

مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی اصفهان
چک لیست نظارت و ارزیابی پایگاههای اورژانس پیش بیمارستانی
(طرح امداد نوری)



مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی
اصفهان

SheetNo:30
1396/12/05-V4

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

ردیف	عنوان	۰	۱	۲	فریب	جمع	توضیحات
۱	آیا نصب پرچم و بنر های توزیع شده انجام شده است؟				۱		
۲	آیا محل استقرار آمبولانس از نظر ایمنی و پوشش تبلیغاتی مناسب است؟				۱		
۳	آیا پرسنل در زمان استقرار در واحد امدادی حضور دارند؟ (حداقل یک نفر در خودرو باشد)				۲		
۴	آیا لباس و ظاهر پرسنل طبق دستور العمل و تمیز است؟				۱		
۵	آیا پوشش پرسنل هنگام استقرار کاپشن یا کاور فرم است؟				۲		
۶	آیا آمبولانس از نظر فنی و ظاهری سالم است؟				۲		
۷	آیا نظافت آمبولانس مناسب است؟ (کابینها و ظاهر آمبولانس)				۲		
۸	آیا داروها و لوازم مصرفی طبق چک لیست در آمبولانس موجود است؟ (تایخ انقضاء داروها و تجهیزات بررسی شود)				۲		
۹	آیا تجهیزات تخصصی در آمبولانس موجود و آماده به کار است؟				۲		
۱۰	آیا پرسنل آمادگی لازم جهت پاسخگویی به نیازهای درمانی مراجعین را دارند؟				۲		
۱۱	آیا پاسخگویی به امدادخواهان با احترام و به نحو مطلوب صورت می گیرد؟ (پاسخگویی تلفن اتاق فرمان ، پایگاهها)				۲		
۱۲	آیا میان وعده پذیرایی توزیع شده است؟ (۲ وعده روزانه)				۱		
جمع امتیاز نهایی از ۰-۴ نمره :							

* در صورت عدم چک کردن یک ایتم نمره داده نشود و نمره ایتم مربوطه در دیگر ایتم ها تقسیم شود.

۱ - در صورت عدم توزیع و نبودن در پایگاه نمره داده شود.

در صورت هرگونه مشکل با قید فوریت موارد به شماره ۳۰۰۷۵۱۱۵ پیامک شود.

مهر و امضاء کارشناس ناظر: