



نام و نام خانوادگی:

نوع استخدام:

واحد فعلی:

تاریخ شروع به کار:

| ردیف | گویه های مورد بررسی در پرسنل بخش جراحی | خوب (۲) | متوسط (۱) | ضعیف (۰) |
|------------|--|---------|-----------|----------|
| ۱ | تسلط بر CPR مقدماتی و پیشرفته و تجهیزات ترالی احیا | | | |
| ۲ | آشنایی با نحوه کار با وسایل و تجهیزات مختلف اورژانس | | | |
| ۳ | آشنایی با نحوه صحیح تریاژ بیماران به روش ESI و کار با سیستم HIS و پذیرش بیمار در اورژانس | | | |
| ۴ | آشنایی با آموزش مناسب و موثر به بیماران سرپایی مراجعه کننده به اورژانس | | | |
| ۵ | همکاری موثر با پزشک در انجام معاینات و پروسیجرها | | | |
| ۶ | آشنایی با دستورالعمل هل و روش های اجرایی مرتبط و تشکیل پرونده و مستندسازی | | | |
| ۷ | آشنایی با قوانین و مقررات عمومی بیمارستان | | | |
| ۸ | انجام اقدامات مختلف تشخیصی درمانی ENT (سچور، تامپون قذلمی بینی، ضد عفونی زخم و تعویض پانسمان، کشیدن سچور، خارج کردن جسم خارجی حلق) | | | |
| ۹ | انجام اقدامات مختلف تشخیصی و درمانی تخصصی EYE (شستشوی چشم، معاینه حدت بینایی، خارج کردن جسم خارجی ملتحمه، معاینه قدام چشم با اسلیت لمپ، گذاشتن و خارج کردن لنزهای تماسی، بی حرکت کردن اجسام خارجی عمیق چشم، پانسمان چشم ...) | | | |
| ۱۰ | اقدامات مناسب جهت تأمین ایمنی بیمار و پیشگیری از حوادث احتمالی | | | |
| ۱۱ | آموزش مناسب و موثر بیماران هنگام پذیرش، حین بستری و هنگام ترخیص | | | |
| ۱۲ | ثبت کلیه اقدامات انجام شده با رعایت اصول صحیح | | | |
| ۱۳ | انجام اقدامات احیاء قلبی ریوی | | | |
| ۱۴ | برقراری ارتباط مناسب با بیماران، مراجعین و همکاران و رعایت منشور حقوق بیماران | | | |
| جمع امتیاز | | | | |

• حداقل نمره جهت ادامه کار در واحد مورد نظر ۲۰ می باشد. کسب نمره کمتر از ۲۰ به منزله نیاز به بازآموزی، بررسی مجدد و تصمیم گیری جهت ادامه همکاری فرد با مرکز است.

مدیر خدمات پرستاری

سرپرستار بخش جراحی

■ همکار ممتزم، با عرض تبریک ورود به جمع همکاران بیمارستان متینی و آرزوی توفیق روز افزون شما، لطفاً به سوالات زیر با دقت پاسخ دهید.

۱- آیا آشنایی شما با قسمت های مختلف بیمارستان انجام شده است؟ بله خیر

۲- آیا با مقررات بیمارستان آشنا شده اید؟ بله خیر

۳- آیا مقررات، مستندات در روش های اجرایی، شرح وظایف، بله خیر

آیین نامه ها توسط مسئول مربوطه به اطلاع شما رسانده شده است؟

۴- آیا خط مشی بیمارستان برای شما توضیح داده شده است؟ بله خیر

۵- تا با خطرات شغلی بخش خود آشنا شده اید؟ بله خیر

۶- آیا آموزش های شغلی مربوط به واحدهای مربوطه را دریافت نموده اید؟ بله خیر

۷- تا چه حد آموزش ها و راهنمایی های انجام شده برای شما موثر بوده است؟

۸- در صورت داشتن پیشنهاد خاصی لطفاً آن را مکتوب نمایید.

تاریخ:

نام و نام خانوادگی:

امضاء: