



نام و نام خانوادگی:

نوع استخدام:

واحد فعلی:

تاریخ شروع به کار:

ضعیف (۰)	متوسط (۱)	خوب (۲)	گویه های مورد بررسی در پرسنل هوشبری	نمره
			اطمینان از سالم بودن دستگاههای بیهوشی و داروهای مورد نیاز، گزارش به موقع نقص ها و کمبودها	۱
			آشنایی با روش های ضد عفونی و استریلیزاسیون و رعایت آن	۲
			کنترل پرونده بیمار قبل از عمل از نظر کامل بودن مدارک پزشکی مورد نیاز و مستندات	۳
			اقدامات مناسب جهت تأمین ایمنی بیمار و پیشگیری از حوادث احتمالی قبل، حین و پس از عمل	۴
			ارائه توضیحات لازم به بیمار و همراهی وی از ابتدا تا انتهای عمل	۵
			برقراری راه وریدی، کنترل علائم حیاتی و گزارش به موقع موارد غیر طبیعی	۶
			همکاری با پزشک و در اختیار گذاشتن داروهای مورد نیاز	۷
			مانیتورینگ بیمار، کنترل سطح بیهوشی، کنترل راه هوایی و جذب و دفع وی	۸
			همکاری با پزشک در به هوش آوردن بیمار، کنترل بیمار (V.S، رفلکس ها...) در ورود به مرحله هوشیاری	۹
			انتقال بیمار به ریکاوری و گزارش شفاهی و کتبی آخرین وضعیت بیمار، تکمیل مستندات مربوطه	۱۰
			ضد عفونی و آماده کردن کلیه وسایل مربوط به بیهوشی جهت عمل جراحی بعد	۱۱
			کار با سیستم HIS در اتاق عمل	۱۲
			آشنایی با دستورالعمل هل و روش های اجرایی مرتبط	۱۳
			آشنایی با قوانین و مقررات عمومی بیمارستان	۱۴
			برقراری ارتباط مناسب با بیماران، مراجعین و همکاران و رعایت منشور حقوق بیماران	۱۵
			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 اتاق عمل

■ 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: