

فرم بازدید دفتر کار تغذیه و رژیم درمانی

1. نام و نام خانوادگی: شماره عضویت نظام پزشکی:

2. نشانی و تلفن دفتر کار پیشنهادی:

3. مشخصات ساختمان:

مساحت دفتر کار: مترمربع

اتاق مشاور مناسب	<input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد
اتاق انتظار مناسب	<input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد
سرویس بهداشتی مناسب	<input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد
محل مناسب جهت نگهداری مدارک	<input type="checkbox"/> دارد	<input type="checkbox"/> ندارد

4. تجهیزات:

ترازو قد سنج متر دستگاه فشار سنج و گوشی

چارت های استاندارد N.C.H.S و یا سایر چارت های مورد نیاز

5. شرایط فیزیکی محل دفتر کار:

وضعیت روشنایی محیط	<input type="checkbox"/> مناسب می باشد	<input type="checkbox"/> مناسب نمی باشد
وضعیت تهویه محیط	<input type="checkbox"/> مناسب می باشد	<input type="checkbox"/> مناسب نمی باشد
سیستم گرمایش و سرمایش محیط	<input type="checkbox"/> مناسب می باشد	<input type="checkbox"/> مناسب نمی باشد

6. وضعیت بهداشت دفتر کار:

بهداشت محیط	<input type="checkbox"/> مناسب می باشد	<input type="checkbox"/> مناسب نمی باشد
بهداشت تجهیزات	<input type="checkbox"/> مناسب می باشد	<input type="checkbox"/> مناسب نمی باشد

اظهار نظر کارشناسی:

محیط از نظر بهداشت، تجهیزات و متراژ مورد تأیید می باشد.

محیط از نظر بهداشت، تجهیزات و متراژ مورد تأیید نمی باشد.

توضیحات:

امضاء و مهر بازدید شونده: نام و نام خانوادگی کارشناس:

تاریخ: تاریخ و ساعت بازدید:

امضاء