

چک لیست بازدید از دفتر کار تغذیه

- نام و نام خانوادگی کارشناس تغذیه: _____
- محل مجاز بر اساس مجوز تأسیس دفتر کار: _____
- تاریخ اعتبار پروانه: _____
- مدرک تحصیلی: _____
- شماره نظام پزشکی: _____
- تاریخ بازدید: _____
آدرس دفتر کار:
- تلفن دفتر کار:
- میانگین مراجعه روزانه: _____
- روزها و ساعات فعالیت: _____
- زیر بنای کل دفتر کار (حداقل 50 متر بع): _____
- تعداد اتاق: _____
- 1- آیا اصل مجوز دفتر کار نصب می باشد؟ (رؤیت اصل مجوز الزامی است) بلی خیر
- 2- آیا عناوین مندرج در سر نسخه و تابلو صحیح می باشد؟ بلی خیر
- 3- آیا اندازه تابلو (70×50) و تعداد تابلو (1 عدد) استاندارد می باشد؟ بلی خیر
- 4- آیا دفتر ثبت مراجعین روزانه یا ثبت کامپیوتری آمار وجود دارد؟ بلی خیر
- 5- آیا برای هر بیمار تشکیل پرونده و تکمیل فرم ثبت اطلاعات صورت می گیرد؟ بلی خیر
- 6- آیا بایگانی جهت ضبط و نگهداری مدارک ضروری و پرونده و دفاتر آمار وجود دارد؟ بلی خیر
- 7- آیا ارجاع بیماران از پزشکان صورت می گیرد؟ بلی خیر
- 8- آیا محل پذیرش مستقل است؟ بلی خیر
- 9- آیا تهویه دفتر کار مناسب است؟ بلی خیر
- 10- آیا کف و دیوارها قابل شستشو و سالم است؟ بلی خیر
- 11- آیا تعرفه وزارتخانه رعایت می شود؟ بلی خیر
- 12- آیا مرکز با بیمه ها قرارداد دارد؟ دولت تامین اجتماعی نیروهای مسلح غیره
- 13- آیا تجویز غیر مجاز دارو، آزمایش کلینیکی و پاراکلینیکی، رادیوگرافی و ... صدور غیرمجاز گواهی استراحت یا صحت مزاج صورت می گیرد؟ بلی خیر
- 14- آیا مساحت دفتر کار حداقل 50 متر مربع می باشد؟ بلی خیر
- 15- آیا دفتر کار از نور کافی برخوردار است؟ بلی خیر
- 16- آیا دفتر کار دارای اتاق های زیر می باشد؟ بلی خیر
- اتاق انتظار اتاق ارزشیابی و مشاوره تغذیه اتاق یا محل نگهداری مدارک و پرونده ها سرویس بهداشتی
- 17- آیا تجهیزات مورد نیاز زیر وجود دارد؟
- ترازو قدسنج متر کولیس چارت های استاندارد
- فشار سنج و گوشی فایل جهت نگهداری پرونده غیره
- نام کارشناس اداره نظارت بر درمان: _____
مسئول دفتر کار: _____
نظریه کارشناسی: _____