چک لیست نظارت بر موسسه ساخت و فروش عینک طبی

19

نام و نام خانوادگی دارنده پروانه مؤسسه: تاریخ اعتبار پروانه مؤسسه :

مدرک تحصیلی دارنده پروانه مؤسسه\* : دیپلم  کاردان اپتیک  کارشناس  کارشناس ارشد  PHD 

شماره عضویت سازمان نظام پزشکی : تلفن ثابت و همراه دارنده پروانه :

کد ملی دارنده مجوز : شماره پروانه:

آدرس پستی و منطقه شهرداری:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| محور | عنوان | شاخص اندازه گیری | | | | | روش ارزیابی | توضیح |
| 0 | 1 | 2 | ضریب | امتیاز |
| مجوز | پروانه بهره برداری معتبر است. |  |  |  | 4 |  | مشاهده |  |
| پروانه مسئول فنی معتبر می باشد. |  |  |  | 4 |  | مشاهده |  |
| نیروی انسانی | مسئول فنی حضور دارد. |  |  |  | 3 |  | مشاهده |  |
| کلیه مراحل ساخت و فروش عینک تحت نظارت مسئول فنی انجام می شود |  |  |  | 3 |  | مشاهده |  |
| اطلاع رسانی و مدارک پزشکی | اندازه ، تعداد و عناوین تابلوي موسسه استاندارد می باشد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده | حداکثر 3 تابلو، اندازه و تعداد تابلو مطابق با آئين نامه تابلو سازمان نظام پزشكي- عناوين مندرج در تابلو مطابق با پروانه بهره برداري موسسه |
| رسید فیش دریافتی به مراجعین ارائه می شود. |  |  |  | 2 |  | مشاهده | مشاهده ته برگ رسیدهای ارائه شده به مراجعین |
| فضای فیزیکی | ساختار فيزيكي منطبق بر آخرین پلان و تاييد شده توسط معاونت درمان دانشگاه می باشد |  |  |  | 1 |  | مشاهده | مقایسه ساختار فیزیکی کنونی با نقشه تایید شده فضای فیزیکی در زمان تاسیس مرکز |
| تجهیزات | تجهیزات ساخت و فروش عینک موجود می باشد |  |  |  | 2 |  | مشاهده | ویترین مناسب- فریم عینک-دستگاه تراش- لنزومتر- گرم کن |
| بهداشت و پیشگیری | وضعيت نور ، تهويه و سيستمهاي برودتي/حرارتي و رعایت اصول بهداشتی، مناسب می باشد |  |  |  | 1 |  | مشاهده | وجود نور کافی و تهویه مطلوب در فضاهای موسسه - مناسب بودن سیستمهای روشنایی و عدم استفاده از لامپهای آویز - وجود سیستم سرمایش و گرمایش مناسب |
| کپسول اطفاء حریق وجود دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده وبررسی | به ازای هر 50 متر مربع 1 کپسول 4 کیلوگرمی با تاریخ اعتبار معتبر |
| رعایت حقوق گیرندگان خدمت | تبليغات غير مجاز و يا گمراه كننده وجود ندارد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده | انجام تبليغات با اخذ مجوز لازم از سازمان نظام پزشكي - عدم وجود تبلیغات غیرمجاز و گمراه کننده |
| دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات نصب می باشد. |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| پروانه معتبر و ساعت فعالیت ، در معرض ديد مراجعين نصب می باشند |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| اصول محرمانگی ، حریم خصوصی و الزامات طرح انطباق رعایت می گردد. |  |  |  | 1 |  | مشاهده | مطابق دستورالعمل ابلاغی |
| اقدامات غیرمجاز انجام نمی شود |  |  |  | 3 |  | مشاهده | فروش لنز تماسی- معاینه چشم |
| تعرفه | تعرفه خدمات درمانی مصوب در معرض دید مراجعین نصب شده است |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| تعرفه خدمات درمانی مصوب رعایت می شود. |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نظریه کارشناس | ایرادات مشاهده شده : | |
| پیشنهاد اصلاحی و مداخلات قابل اجرا: | |
| ضمن دریافت یک رونوشت از گزارش متعهد می شوم ظرف مدت ........نواقص تذکر داده شده طبق مفاد چک لیست فوق را برطرف نموده و گزارش اقدامات اصلاحی را به صورت مکتوب به معاونت درمان دانشگاه ناظر تحویل دهم . | | |
| نام و نام خانوادگی بازدید شونده: | | امضا و مهر |
| نام و نام خانوادگی کارشناسان بازدید کننده : | | امضا (ها) |