چک لیست نظارت خدمات کارشناسان بهداشت حرفه ای شاغل درمرکز بهداشتی درمانی شهری وروستایی

نام مرکز: **نام ونام خانوادگی کارشناس:** **تاریخ بازرسی:**

تعداد پرونده های شناسایی شده: **تعدادمعاینات انجام شده درشش ماه گذشته:**

تاریخ شروع بکارکارشناس: **تعدادموارد اندازه گیری :** **متوسط بازدید درماه:**

ردیف	موارد بررسی	امتیاز	ضریب	جمع
۱	آیانقشه منقه تحت پوشش درمرکز وجوددارد؟			
۲	آیا آمارگیری ازمنطقه انجام شده است؟			
۳	آیا کارگاهها حداقل شش ماه یکبار بازدید شده است؟چنددرصد؟			
۴	درصورت وجود نقص بهداشتی درکارگاه آیانامه رفع نواقص دستی به متصدی داده شده است؟			
۵	نحوه تکمیل فرم مناسب است واطلاعات آن بصورت صحیح تکمیل شده است؟			
۶	کلاسهای آموزشی اجراشده برای رابطین وصنوف مستندات وجوددارد؟			
۷	مطالب آموزشی جهت توزیع درکارگاهها موجوداست؟			
۸	دفترثبت اطلاعات کارگاهها بطورکامل ثبت شده وآخرین بازدید اصلاح می شود؟			
۹	دفترثبت گزارش فعالیت روزانه بطورکامل ثبت شده است؟			
۱۰	اخطاریه کتبی ودستی دردفتر ثبت می شود؟			
۱۱	پیگیری بعداز مهلت داده شده بصورت اخطار مجدد ویاتلفنی انجام می گیرد؟			
۱۲	دفترثبت مواردقضایی واستعلامهای بهداشتی بطورمرتب ثبت شده است؟			
۱۳	دفترثبت نتایج معاینات انجام شده بطورکامل ثبت شده است؟			
۱۴	نمودارآماری ازشاخص ها وفعالیتهاتهیه ونصب شده است؟			
۱۵	نصب پوستر درمحل کار واحدبهداشت حرفه ای نصب شده است؟			
۱۶	بایگانی منظم پرونده ها وفرمها ونامه ها داخل آن به روز انجام می شود؟			
۱۷	ثبت اطلاعات فرم بازدید درکامپیوتر بطور مرتب انجام می شود؟			
۱۸	نامه های رسیده وفرستاده شده درپوشه مجزا بطورمرتب بایگانی شده است؟			
۱۹	فرمهای بازدید-اخطاریه ونمونه های مکاتبات تهیه درمحل مناسب و مرتب نگهداری شده است؟			
۲۰	آیاپرونده های کارگاههای متخلف ازمقررات بهداشتی به مراجع قضایی ارجاع شده، چندمورد؟			

نام ونام خانوادگی بازرس

امضاء