



مرکز بهداشت شهرستان

چک لیست ارزیابی عملکرد کارشناسان شاغل در مراکز طب کار

نام و نام خانوادگی کارشناس: کد ملی: نام کلینیک / مطب طب کار:  
 نام پزشک مسئول فنی: مدرک تحصیلی: آدرس / تلفن / فاکس:  
 سابقه کار: تاریخ پایش: نام و نام خانوادگی ارزیابی کننده:

ردیف	عنوان	امتیاز	امتیاز پایش اولیه	امتیاز پایش پیگیری	عدم کاربرد
۱	آیا کارشناس تأییدیه شروع به کار خود را از شبکه بهداشت اخذ نموده است؟ (اخذ تأییدیه در ابتدای هر سال لازم می باشد.)	۶			
۲	آیا با مرکز بهداشت همکاری داشته و در برنامه های اعلام شده شرکت می کند؟	۵			
۳	آیا کارشناس دستورالعمل تکمیل فرم معاینات شغلی را به خوبی مطالعه کرده و اطلاعات کافی در زمینه تکمیل صحیح فرم رادارد؟	۵			
۴	آیا کارشناس فرم معاینات شغلی را با دقت و به طور صحیح تکمیل میکند؟ (ثبت کامل عوامل زیان آور و توضیحات لازم مانند نوع عامل ومدت مواجهه و...، ثبت نتایج اسپیرومتری وادیومتری طبق دستورالعمل، پرهیز از هرگونه لاک گرفتن وخط خوردگی و...)	۷			
۵	آیا کارشناس مهارت کافی در گرفتن تست اسپیرومتری از شاغلین رادارد؟	۵			
۶	آیا فرم های آماری درخواستی از مرکز بهداشت در مطب موجود است و کارشناس آنها را پس از هر دوره معاینات با دقت تکمیل میکند؟	۷			
۷	آیا کارشناس آمار واطلاعات درخواستی از سوی مرکز بهداشت را در موعد مقرر تحویل میدهد؟	۷			
۸	آیا کارشناس قبل از انجام معاینات از محل کار شاغلین بازدید به عمل آورده و فرم پیش بازدید معاینات شغلی را به طور کامل تکمیل میکند؟	۸			
۹	آیا فرم پیش بازدید در موعد مقرر به مرکز بهداشت ارسال و از بازرس منطقه جهت شروع معاینات تأییدیه میگیرد؟	۸			
۱۰	آیا کارشناس هماهنگی لازم ۴۸ ساعت قبل از انجام معاینات با بازرس منطقه و کارشناس شرکت انجام میدهد؟	۸			
۱۱	آیا کارشناس نتایج اندازه گیری عوامل زیان آور محیط کار را قبل از شروع معاینات مطالعه و در فرم معاینات ثبت میکند؟	۸			
۱۲	آیا کارشناس جدول عوامل زیان آور را به طور دقیق ثبت میکند؟	۸			
۱۳	آیا کارشناس قسمت نظریه کارشناس بهداشت حرفه ای رو به صورت دقیق ، شفاف و کاربردی تکمیل میکند؟	۸			
۱۴	آیا کارشناس از ارائه خدمت به مراجعین دارای علائم بیماری ،افراد فاقد ماسک وافرادی که دستورالعمل های بهداشتی را رعایت نمیکنند جلوگیری میکند؟	۵			
۱۵	آیا پزشک طب کار از عملکرد ایشان راضی میباشد؟	۵			
<b>جمع امتیاز</b>		۱۰۰			

امتیاز کسب شده از چک لیست	اقدامات
< ۷۰	نیاز به ارتقاء فوری وضعیت جاری و عدم تأیید کارشناس در صورت عدم کسب امتیاز مورد نیاز در ارزیابی مجدد
≥ ۷۰ تا < ۹۰	تلاش بیشتر و انجام پیگیری های لازم جهت ارتقاء عملکرد
≥ ۹۰	تشکر و آرزوی موفقیت روزافزون با تلاش مستمر تا کسب کامل امتیاز

تاریخ و امضاء:

نام و نام خانوادگی ارزیابی کننده: