

## چک لیست نظارت بر دفتر کار بینایی سنجی

نام و نام خانوادگی دارنده مجوز دفتر کار:

تاریخ اعتبار مجوز دفتر کار:

مدرک تحصیلی دارنده مجوز دفتر کار:

PHD

کارشناس ارشد

کارشناس

شماره عضویت سازمان نظام پزشکی:

کد ملی دارنده مجوز:

شماره مجوز:

تلفن ثابت و همراه دارنده مجوز:

آدرس پستی و منطقه شهرداری:

محور	عنوان	شاخص اندازه گیری					روشن ارزیابی	توضیحات
		۰	۱	۲	ضریب	امتیاز		
مجوز	بینایی سنج دارای مجوز معتبر است.				۴		مشاهده	
نیروی انسانی	افراد فاقد صلاحیت در دفتر کار فعالیت نمی کنند				۳		مشاهده	
اطلاع رسانی و مدارک پزشکی	اندازه، تعداد و عناوین تابلواستندارد می باشد.				۲		مشاهده	
	اخذ شرح حال و تشکیل پرونده جهت بیماران انجام می شود				۲		مشاهده و بررسی	
مراقبت و درمان	در صورت تجویز و ساخت عینک طبی پروانه موسسه ساخت و فروش عینک طبی وجود دارد.				۴		مشاهده و بررسی	
	بینایی سنج طبق شرح وظایف ابلاغی عمل می نماید.				۳		مشاهده و بررسی	
فضای فیزیکی	فضای فیزیکی دفتر کار مطابق استاندارد است				۲		مشاهده	
تجهیزات	تجهیزات اتاق معاینه مطابق استاندارد است				۲		مشاهده و بررسی	
پیشگیری و بهداشت	وضعیت نور، تهویه و سیستمهای برودتی/حرارتی و رعایت اصول بهداشتی، مناسب می باشد				۱		مشاهده	
	کپسول اطفاء حریق وجود دارد				۲		مشاهده و بررسی	
رعایت حقوق گیرندگان خدمت	تبلیغات غیر مجاز و یا گمراه کننده وجود ندارد.				۲		مشاهده و بررسی	
	اقدامات غیرمجاز انجام نمی شود				۲		مشاهده	

	مشاهده		۱				دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات نصب می باشد.	
	مشاهده		۱				مجوز کار معتبر و ساعت فعالیت ، در معرض دید مراجعین نصب می باشند	
مطابق دستورالعمل ابلاغی	مشاهده		۱				اصول محرمانگی ، حریم خصوصی و الزامات طرح انطباق رعایت می گردد.	
	مشاهده		۱				تعرفه های مصوب ابلاغی نصب شده است	<b>تعرفه</b>
مشاهده فعالیت افراد بدون داشتن مدرک مرتبط	مشاهده و بررسی		۲				تعرفه های مصوب رعایت می گردد.	

ایرادات مشاهده شده :		<b>نظریه کارشناس</b>
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)	