

چک لیست نظارت بر موسسه ساخت و فروش عینک طبی

نام و نام خانوادگی دارنده پروانه مؤسسه:

تاریخ اعتبار پروانه مؤسسه:

مدرک تحصیلی دارنده پروانه مؤسسه*: دیپلم کارشناسی کارشناسی ارشد PHD

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

کد ملی دارنده مجوز: شماره پروانه:

آدرس پستی و منطقه شهرداری:

مخبر	عنوان	شاخص اندازه گیری				روش ارزیابی	توضیح
		۰	۱	۲	ضریب		
مجوز	پروانه بهره برداری معتبر است.				۴	مشاهده	
	پروانه مسئول فنی معتبر می باشد.				۴	مشاهده	
نیروی انسانی	مسئول فنی حضور دارد.				۳	مشاهده	
	کلیه مراحل ساخت و فروش عینک تحت نظارت مسئول فنی انجام می شود				۳	مشاهده	
مدارک پزشکی	اندازه ، تعداد و عناوین تابلوی موسسه استاندارد می باشد.				۲	مشاهده	حداکثر ۳ تابلو، اندازه و تعداد تابلو مطابق با آئین نامه تابلو سازمان نظام پزشکی-
	رسید فیش دریافتی به مراجعین ارائه می شود.				۲	مشاهده	مشاهده ته برگ رسیدهای ارائه شده به مراجعین
فضای فیزیکی	ساختار فیزیکی منطبق بر آخرین پلان و تایید شده توسط معاونت درمان دانشگاه می باشد				۱	مشاهده	مقایسه ساختار فیزیکی کنونی با نقشه تایید شده فضای فیزیکی در زمان تاسیس مرکز
تجهیزات	تجهیزات ساخت و فروش عینک موجود می باشد				۲	مشاهده	وبترین مناسب- فریم عینک-دستگاه تراش- لنزومتر- گرم کن
بهداشت و پیشگیری	وضعیت نور ، تهویه و سیستمهای برودتی/حرارتی و رعایت اصول بهداشتی، مناسب می باشد				۱	مشاهده	وجود نور کافی و تهویه مطلوب - مناسب بودن سیستمهای روشنایی و عدم استفاده از لامپهای آویز
	کپسول اطفاء حریق وجود دارد				۲	مشاهده و بررسی	به ازای هر ۵۰ متر مربع ۱ کپسول ۴ کیلوگرمی با تاریخ اعتبار معتبر
رعایت حقوق گیرندگان خدمت	تبلیغات غیر مجاز و یا گمراه کننده وجود ندارد.				۲	مشاهده	انجام تبلیغات با اخذ مجوز لازم از سازمان نظام پزشکی - عدم وجود تبلیغات غیرمجاز و گمراه کننده
	دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، منشور حقوق بیمار و رسیدگی به شکایات نصب می باشد.				۱	مشاهده	
	پروانه معتبر و ساعت فعالیت ، در معرض دید مراجعین نصب می باشند				۱	مشاهده	
	اصول محرمانگی ، حریم خصوصی و الزامات طرح انطباق رعایت می گردد.				۱	مشاهده	مطابق دستورالعمل ابلاغی
تعرفه	اقدامات غیرمجاز انجام نمی شود				۳	مشاهده	فروش لنز تماسی- معاینه چشم
	تعرفه خدمات درمانی مصوب در معرض دید مراجعین نصب شده است				۱	مشاهده	
	تعرفه خدمات درمانی مصوب رعایت می شود.				۲	مشاهده و بررسی	

ایرادات مشاهده شده :

نظریه کارشناسی

پیشنهاد اصلاحی و مداخلات قابل اجرا:

ضمن دریافت یک رونوشت از گزارش متعهد می شوم ظرف مدتنواقص 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)

