



گزارش بازدیدهای روزانه دفاتر بهبود کیفیت خدمات بالینی و ایمنی بیمار بیمارستان ها

بیمارستان : تاریخ بازدید : ساعت شروع بازدید : : : ساعت پایان بازدید : :

عنوان دستورالعمل :

بخش ۵	بخش ۴	بخش ۳	بخش ۲	بخش ۱	آیتم های مورد بررسی
					وجود دستورالعمل (خط مشی و رویه اجرایی)
					وجود فرم ها و لیست های مربوطه
					تکمیل فرم های مربوطه
					به روز رسانی فرم ها و لیست های مربوطه
					تعداد پرسنل مورد سوال
					تعداد پرسنل مطلع از دستورالعمل
					رعایت بندهای دستورالعمل در اجرا و بر بالین بیمار (مشاهده و مصاحبه)
					تعداد بیمار مورد سوال
					تعداد بیمار مطلع
					رعایت الزامات پرونده نویسی
					ارزیابی نحوه تکمیل فرم و پرونده نویسی توسط مسئول بخش
					ارزیابی نحوه اجرای دستورالعمل بر بالین بیمار توسط مسئول بخش
					وجود لوازم / وسایل مصرفی مورد نیاز اجرای دستورالعمل در بخش
					نقاط قابل بهبود شناسایی شده

نام و نام خانوادگی / مهر / امضای تکمیل کننده فرم :