



فرم ارزیابی اثر بخشی اقدامات اصلاحی صورت گرفته کارکنان

بیمارستان:

واحد/بخش:

نام و نام خانوادگی:	پست سازمانی:	بخش:	تاریخ اخذ آزمون:
عنوان آزمون	اولیه <input type="checkbox"/>	دوره ای <input type="checkbox"/>	
روش اخذ آزمون	کتبی <input type="checkbox"/>	شفاهی <input type="checkbox"/>	عملی <input type="checkbox"/>
نتایج آزمون:	الف) کتبی: 1- عالی (17-20) <input type="checkbox"/> 2- خوب (15-16/99) <input type="checkbox"/> 3- متوسط (13-14/99) <input type="checkbox"/> 4- ضعیف (زیر 13) <input type="checkbox"/>		
ب) شفاهی	1- مطلوب <input type="checkbox"/> 2- نامطلوب <input type="checkbox"/> ج) عملی: 1- مطلوب <input type="checkbox"/> 2- نامطلوب <input type="checkbox"/>		
<p>در ارزیابی اثر بخشی سطح اول در صورتیکه فرد در آزمونهایی توانمندی نمره بالای 15 و در آزمونهایی شفاهی و عملی توانمندی نمره مطلوب اخذ نماید توانمندی انجام مسئولیت محوله را دارا می باشد. در غیر اینصورت نیازمند توسعه مهارت و توانمندی های خود جهت انجام مسئولیت و ایفاء نقش خویش می باشد. باید آزمونها مجدداً تکرار شود</p>			
<p>در ارزیابی اثر بخشی سطح دوم شاخص های عملکردی واحد محل آموزش مانند رضایت بیماران و کارکنان ، CPR موفق ، حوادث ناخواسته و... سنجیده می شود</p>			
-1	-5		
-2	-6		
-3	-7		
-4	-8		
تحلیل سطوح			
• تحلیل سطح اول:			
• تحلیل سطح دوم:			
نام و امضاء مسئول واحد/بخش			