

آزمون توجیهی بدو ورود



واحد/محل خدمت: _____ بیمارستان _____

مشخصات فردی و شغلی :

نام و نام خانوادگی :	شماره ملی :	آخرین مدرک تحصیلی :
رشته تحصیلی :	سابقه خدمت :	عنوان پست سازمانی :
واحد محل خدمت:	تاریخ ارزیابی :	

قسمت A توسط سوپروایزر کنترل عفونت و قسمت B توسط سوپروایزر آموزشی تکمیل میگردد.

A	مباحث ایمنی	نمره کسب شده	نمره کل	ارزیابی مجدد در صورت نیاز
۱	بهداشت دست		۲	
۲	تزریقات ایمن		۲	
۳	ایمنی بیمار		۱	
۴	عفونتهای بیمارستانی		۲	
۵	نیدل استیک		۲	
B	مباحث توجیهی بدو ورود	نمره کسب شده	نمره کل	ارزیابی مجدد در صورت نیاز
۱	رسالت، چشم انداز و ارزشها		۲	
۲	منشور حقوق بیمار		۲	
۳	نمودار سلسله مراتب سازمانی		۱	
۴	مدیریت بحران		۲	
۵	مدیریت خطر		۲	
۶	اطفاء حریق		۱	
۷	آشنایی محل و محتویات پوسترهای آموزشی		۱	

نمره کسب شده : ... نیاز به ارزیابی مجدد دارد ؟ بلی خیر

در صورت نیاز به ارزیابی مجدد، تاریخ ارزیابی مجدد:

امضاء آموزش گیرنده :
امضاء سوپروایزر آموزشی

امضاء مدیر پرستاری :

