



معاونت درمان

بسمه تعالی

تاریخ

شماره

فرم بازدید از لابراتوارهای دندانسازی مدیریت نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

فرم بازدید لابراتوار:

تاریخ بازدید اول تاریخ بازدید فعلی

تاریخ صدور پروانه:

تاریخ اعتبار پروانه:

❖ مشخصات مسئول لابراتوار:

نام: آقا/خانم نام خانوادگی: نام پدر: کدملی:

تلفن همراه:

آدرس محل فعلی لابراتوار: تلفن:

آدرس محل قبلی لابراتوار:

❖ مشخصات لابراتوار:

نوع پروانه: پروانه بهره برداری موافقت اصولی

آیا اصل مجوز تاسیس لابراتوار نصب شده است؟ بلی خیر ندارد

تاریخ افتتاح:

ساعات فعالیت لابراتوار: صبح عصر شب روزهای هفته:

❖ تعرفه خدمات:

❖ آیا فرم تعرفه خدمات درمانی سال جاری مصوب وزارت بهداشت و درمان رعایت می شود؟

❖ آیا فرم تعرفه خدمات درمانی سال جاری مصوب وزارت بهداشت و درمان در محل فعالیت نصب است؟

❖ مشخصات تابلو لابراتوار، فرم دستور کار و کارت ویزیت:

- آیا عنوان تابلو با عنوان درج شده در پروانه لابراتوار مطابقت دارد؟ بلی خیر

- از عناوین غیر مجاز شامل موسسه-مرکز-کلینیک-پلی کلینیک استفاده شده است؟ بلی خیر

- اندازه تابلو (حداکثر ۷۰ × ۵۰) رعایت شده است؟ بلی خیر

- آیا از تصاویر در تابلو استفاده شده است؟ بلی خیر

-اندازه فرم دستورکار (حداکثر ۲۵ × ۱۵) می باشد؟ بلی خیر

-عنوان با دستور کار تطابق دارد؟ بلی خیر

❖ فضای فیزیکی لابراتوار:

تعداد اتاقها:..... اتاق نصب دستگاههای کوره و سیلندرگذاری:.....

اتاق گچ کاری و شستشو و ضد عفونی:..... اتاق وکس آپ و چینی گذاری:..... مساحت کل:.....

خیر	بلی	
		آیا نور کافی در لابراتوار وجود دارد ؟
		آیا سرویس بهداشتی در لابراتوار وجود دارد ؟
		آیا وسیله خنک کننده و گرما زا در لابراتوار وجود دارد ؟
		آیا پنجره ها مجهز به تور سیمی یا پارچه ای هستند ؟
		آیا پوشش کابینت (قابلیت شستشو) وجود دارد؟
		آگهی ، پوستر و سرنسخه تبلیغاتی از اشخاص و مراکز دیگر در لابراتوار وجود دارد ؟
		ایمنی و ارتفاع مناسب سقف رعایت شده است؟
		آیا وضعیت نظافت مناسب است؟
		آیا جنس کف (قابل شستشو) وجود دارد؟
		آیا کپسول اطفای حریق در لابراتوار وجود دارد؟
		آیا پروانه تاسیس و کارت شاغلین فنی در محل لابراتوار نصب است؟

❖ رعایت مقررات بهداشتی:

		آیا اتاق ضد عفونی وجود دارد؟
		آیا سطل زباله درب دار و مجهز به کیسه زباله موجود می باشد ؟
		آیا زباله های عفونی و خطرناک به طریقه مناسب (درون کیسه های زرد) تفکیک می گردند؟
		جمع آوری و تخلیه وسایل یکبار مصرف پس از ساعات کار انجام می گیرد ؟
		آیا واکسیناسون هیاتیت برای پرسنل لابراتوار انجام شده است؟
		آیا از وسایل حفاظتی ذیل استفاده می شود ؟
		روپوش تمیز و مرتب
		ماسک

		عینک دستکش یکبار مصرف سمک
		آیا اتوکلاو سالم و مناسب جهت استریلیزاسیون موجود است؟

❖ تجهیزات ، اصول ایمنی موجود در لابراتوار:

بلی خیر

		آیا تهویه مناسب طبق دستورالعمل در محل برقرار است؟
		آیا تجهیزات غیر ضروری مانند صندلی و یونیت دندانپزشکی در محل لابراتوار موجود است؟
		آیا در محل لابراتوار پذیرش مستقیم بیمار انجام میشود؟
		آیا اتاق ضد عفونی قالبها وجود دارد؟
		محل مورد استفاده جهت ضد عفونی کابینت ها ، دستشوئی ، ... وجود دارد؟
		آیا اتاق گچ مجزا وجود دارد؟

❖ مشخصات منشی های درمانگاه:

نام و نام خانوادگی	مدرک تحصیلی	نام و نام خانوادگی	مدرک تحصیلی
(۱)		(۵)	
(۲)		(۶)	
(۳)		(۷)	
(۴)		(۸)	

❖ نظریه کارشناس ناظر همراه با قید موارد غیر مجاز و ممنوع با توضیحات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

❖ توضیحات مسئول لابراتوار در صورت نیاز:

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی مسئول لابراتوار	نام و نام خانوادگی و امضا کارشناسان نظارت
---------------------------------------	---