



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان

مرکز آموزشی درمانی پورسینا

چک لیست ارزیابی مدیریت ریسک سال ۱۳۹۰

مشاهدات جامع و کامل	مشاهدات دقیق و مشخص	مشاهدات قابل ملاحظه	مشاهدات اندرک	هیچگونه مشاهده ناشفاهی	موارد ارزیابی (مدیریت ریسک) امتیاز کسب شده (درصد)	ردیف
۴	۴	۲	۱	۰	کمیته مدیریت ریسک در بیمارستان وجود دارد	۱
۴	۴	۲	۱	۰	جایگاه و زمان تشکیل کمیته مدیریت ریسک تعیین گردیده است	۲
۴	۳	۲	۱	۰	مدیر و اعضاء تیم مدیریت ریسک در بیمارستان تعیین گردیده است	۳
۴	۳	۲	۱	۰	اعضای تیم مدیریت خطر در کلاسهای آموزشی شرکت نموده و از آشنایی و توانایی های لازم برخوردار می باشند	۴
۴	۳	۲	۱	۰	تامین اعتبار مالی کمیته مدیریت ریسک انجام گردیده است	۵
۴	۳	۲	۱	۰	رابطین مدیریت ریسک در واحدها انتخاب گردیده است	۶
۴	۳	۲	۱	۰	برنامه گارگاه آموزشی برای آشنایی کارکنان با انواع خطاها و ریسک ها تدوین شده است و اجرا می گردد	۷
۴	۳	۲	۱	۰	از کارکنان در خصوص انواع ریسکها و نواقص ایمنی نظرسنجی شده است	۸
۴	۳	۲	۱	۰	پیشنهادات و راهکارهای کارکنان در کمیته مدیریت ریسک مطرح میگردد	۹
۴	۳	۲	۱	۰	انواع ریسکها شناسایی گردیده و لیست آن تهیه شده است	۱۰
۴	۳	۲	۱	۰	بروشور و پمفلت های آموزشی در خصوص ریسکها و راههای مقابله با آن ها وجود دارد	۱۱
۴	۳	۲	۱	۰	ریسکها در خصوص ایمنی بیمار در رابطه با تجهیزات پزشکی شناسایی شده است	۱۲

مشاهدات جامع و کامل	مشاهدات دقیق و مشخص	مشاهدات قابل ملاحظه	مشاهدات آندک	هیچگونه مشاهده با شفا	موارد ارزیابی (ایمنی بیمار) امتیاز کسب شده (درصد)	رتب
۴	۴	۲	۱	۰	کمیته ایمنی جهت بیمار و کارکنان در بیمارستان به طور مرتب تشکیل می گردد	۱۳
					اهداف ، برنامه ها و شاخصه های کمیته ایمنی در بیمارستان تدوین و مستند گردیده است	۱۴
۴	۴	۲	۱	۰	شاخص های ایمنی بیمار در بیمارستان مورد ارزیابی و پایش قرار می گیرد	۱۵
۴	۴	۲	۱	۰	آموزش جهت ایجاد فرهنگ گزارش دهی خطاها به کارکنان داده می شود	۱۶
۴	۴	۲	۱	۰	فرایند گزارش دهی خطاها توسط فرد خطاکار در بیمارستان تدوین شده و اجرا می گردد	۱۷
۴	۴	۲	۱	۰	کمیته بررسی خطاهای درمانی در بیمارستان تشکیل می گردد	۱۸
۴	۴	۲	۱	۰	علل اصلی خطاهای درمانی در کمیته مورد نظر شناسایی و مورد بررسی قرار می گیرد	۱۹
۴	۴	۲	۱	۰	فرایند طبقه بندی خطاهای درمانی در بیمارستان وجود دارد	۲۰
۴	۴	۲	۱	۰	الویت های بهبود در هر طبقه از خطاهای درمانی شناسایی شده است	۲۱
۴	۴	۲	۱	۰	راهکارهایی جهت کاهش خطاهای درمانی در بیمارستان ارائه گردیده است	۲۲
۴	۴	۲	۱	۰	واحدی جهت دریافت و ثبت شکایات ناشی از خطاهای درمانی وجود دارد	۲۳
					شکایات ناشی از خطاهای درمانی در کمیته مربوط به آن بررسی و ارزیابی می گردد	۲۴
۴	۴	۲	۱	۰	آموزشهای مدون پرسنل بخش جهت کاهش خطاهای درمانی بطور ماهیانه و سالیانه انجام می گیرد	۲۵
۴	۴	۲	۱	۰	در جهت کاهش خطاهای تزریقی، کنترلی بر نحوه خونگیری از بیماران وجود دارد	۲۶
۴	۴	۲	۱	۰	کیسه خون درخواستی برای بیمار با مشخصات بیمار مطابقت دارد	۲۷
					سرعت تزریق خون در ابتدای تزریق کم و بیمار تحت کنترل است	۲۸

ردیف	موارد ارزیابی (ایمنی بیمار)	با شفاهی مشاهده هیچگونه اندک مشاهدات قابل ملاحظه مشاهدات مشخصی دقیق و مشاهدات جامع و کامل مشاهدات	۰	۱	۲	۳	۴
۲۹	آیا پزشک پس از معاینه بیمار در صورت نیاز به دستور دستورات خود را مکتوب مینماید؟	۰	۱	۲	۳	۴	۴
۳۰	آیا محل عمل روی بدن بیمار مارک زده میشود و توسط پزشک با پرونده بیمار چک میشود؟	۰	۱	۲	۳	۴	۴
۳۱	پس از عمل تعداد اشیاء استفاده شده شمارش و صحت آن ثبت می شود.	۰	۱	۲	۳	۴	۴
۳۲	آیا خروج بدون لباس سبز و دمپایی از اتاق عمل رعایت میشود؟	۰	۱	۲	۳	۴	۴
۳۳	آیا ضد عفونی تجهیزات و وسایل اتاق عمل طبق دستورالعمل بهداشت محیط و کنترل عفونت انجام میشود؟	۰	۱	۲	۳	۴	۴
۳۴	آیا داروها به روش صحیح تهیه و آماده تزریق میشود؟	۰	۱	۲	۳	۴	۴
۳۵	آیا قبل از تزریق دارو و یا هر گونه مایع سرنگ دارو از هوا خالی میشود	۰	۱	۲	۳	۴	۴
۳۶	آیا کارت دارویی با کاردکس مطابقت دارد و زمان تزریق دارو کارت دارویی با مشخصات بیمار مطابقت داده میشود؟	۰	۱	۲	۳	۴	۴
۳۷	آیا نظارت بر کنترل توالی اورژانس و تاریخ انقضای داروها وجود دارد؟	۰	۱	۲	۳	۴	۴
۳۸	آیا نظارت بر امر اطلاع رسانی سریع پرسنل در مورد بیماران بد حال به پزشک مربوطه وجود دارد؟	۰	۱	۲	۳	۴	۴
۳۹	آیا وسایل حمل و نقل مناسب و صندلی چرخدارویا برانکارد مناسب در بخش موجود میباشد؟	۰	۱	۲	۳	۴	۴
۴۰	آیا در حین حمل بیمار از کمربند وسایر وسایل ایمنی استفاده میشود؟	۰	۱	۲	۳	۴	۴
۴۱	آیا کمربند ایمنی اکسیژن کنار تخت بیمار وجود دارد؟	۰	۱	۲	۳	۴	۴
۴۲	آیا در بیماران بیهوش و بیقرار وضعیت نرده کنار تخت بالا کشیده شده است؟	۰	۱	۲	۳	۴	۴

مشاهدات جامع و کامل	مشاهدات دقیق و مشخص	مشاهدات قابل ملاحظه	مشاهدات اندک	هیچگونه مشاهده یا شفاهی	موارد ارزیابی (ایمنی بیمار) امتیاز کسب شده (درصد)	ردیف
۴	۴	۲	۱	۰	بیمار از نظر زخم بستر کنترل می شود.	۴۳
۴	۴	۲	۱	۰	تشک مواج جهت جلوگیری از زخم بستر وجود دارد	۴۴
۴	۴	۲	۱	۰	تغییر پوزیشن بیمار توسط پرسنل انجام میشود	۴۵
۴	۴	۲	۱	۰	بیمار بدحال با عدم توانایی در جابجایی، در تخت توسط پرسنل جابجا می شود.	۴۶
۴	۴	۲	۱	۰	قبل از شروع و استفاده از گاز اکسیژن ، لوله های متصل از اکسیژن مرکزی چک می شود.	۴۷
۴	۴	۲	۱	۰	تخت بیمار از همه نظر سالم است.	۴۸
۴	۴	۲	۱	۰	فاصله بین میله های حفاظ تخت ، استاندارد است و اعضاء بدن در بین آنها نمی ماند	۴۹
۴	۴	۲	۱	۰	دستورالعمل اجرای دستور شفاهی یا تلفنی ممنوع به جز در موارد اورژانس در بخش موجود است.	۵۰
۴	۴	۲	۱	۰	مشخصات بیمار با مشخصات پرونده ای او چک شده، همخوانی دارد.	۵۱
۴	۴	۲	۱	۰	تجهیزات پزشکی مورد استفاده برای بیمار استریل می باشد.	۵۲
۴	۴	۲	۱	۰	بیمار در حین شیفت حداقل هر چهار ساعت از نظر حضور در بخش چک شده و حضور دارد.	۵۳
۴	۴	۲	۱	۰	بیمار با تاریخچه یا قصد خودکشی چک شده و تحت نظر است.	۵۴
۴	۴	۲	۱	۰	پس از زدن آنژیوکت و گرفتن رگ ، IV SET از هوا کامل تخلیه می شود	۵۵
۴	۴	۲	۱	۰	بیماران بستری از نظر عفونتهای بیمارستانی شناسایی و کنترل می شوند	۵۶

مشاهدات جامع و کامل	مشاهدات دقیق و مشخص	مشاهدات قابل ملاحظه	مشاهدات آندک	با شفاهی مشاهده هیچگونه	موارد ارزیابی (ایمنی ، بهداشت و کنترل عفونت) امتیاز کسب شده (درصد)	ن.ق.
۴	۳	۲	۱	۰	استفاده از لوازم ایمنی و حفاظتی در حین کار توسط پرسنل رعایت می شود	۵۷
۴	۳	۲	۱	۰	آموزش در خصوص استفاده از لوازم ایمنی کار به پرسنل داده شده است	۵۸
۴	۳	۲	۱	۰	رعایت بهداشت دست پرسنل مطابق دستورالعمل انجام می شود	۵۹
۴	۳	۲	۱	۰	واکسیناسیون هیپاتیت برای پرسنل درمان انجام می شود.	۶۰
۴	۳	۲	۱	۰	پرونده بهداشتی برای کارکنان رده درمانی و خدماتی تشکیل گردیده است	۶۱
۴	۳	۲	۱	۰	آموزش به پرسنل در خصوص اقدامات پیشگیرانه در مواجهات شغلی (به صورت کلاس ، پمفلت و بروشور) داده شده است	۶۲
۴	۳	۲	۱	۰	اقدامات اولیه و ثانویه بعد از ایجاد مواجهه برای پرسنل توسط تیم کنترل عفونت انجام می گردد	۶۳
۴	۳	۲	۱	۰	آموزش در خصوص تفکیک زباله های بیمارستانی به پرسنل داده شده است	۶۴
۴	۳	۲	۱	۰	اصول استفاده از مواد ضد عفونی کننده و گندزدا در بیمارستان رعایت می شود	۶۵
۴	۳	۲	۱	۰	وسایل نوک تیز و برنده در ظروف مقاوم جمع آوری شده و بعد از پر شدن دوسوم آن تعویض می شود	۶۶
۴	۳	۲	۱	۰	سطحهای زباله به تفکیک عفونی و غیر عفونی دارای درب و کیسه و برچسب مشخصات می باشد	۶۷
۴	۳	۲	۱	۰	احتیاطات استاندارد در حین جمع آوری و حمل زباله های بیمارستانی توسط نیروهای خدمات رعایت می شود	۶۸
۴	۳	۲	۱	۰	کمیته بهداشت و کنترل عفونت تشکیل و مصوبات آن مورد پیگیری و اجرا قرار می گیرد	۶۹
۴	۳	۲	۱	۰	رعایت اصول انواع ایزوله بر اساس نوع بیمار بستری در بخش انجام میشود	۷۰

ردیف	موارد ارزیابی (مدیریت بحران)					
	یا شفاهی مشاهده هیچگونه اندک مشاهدات قابل ملاحظه مشاهدات مشخص و دقیق و مشاهدات جامع و کامل مشاهدات	۰	۱	۲	۳	۴
۷۱	کمیته بحران به طور مرتب در بیمارستان تشکیل می گردد ؟	۰	۱	۲	۳	۴
۷۲	جهت شناسایی بحران و فوریتها کارگاه و برنامه ریزی های لازم برای هر واحد تدوین گردیده است ؟	۰	۱	۲	۳	۴
۷۳	وظایف مدیریت و فرماندهی در بحران شناسایی و تدوین گردیده است ؟	۰	۱	۲	۳	۴
۷۴	شرح وظایف هر یک از اعضا کمیته بحران و تیم اجرایی آن مشخص گردیده است	۰	۱	۲	۳	۴
۷۵	مانور آمادگی با حوادث غیر مترقبه جهت آمادگی پرسنل برگزار گردیده است.	۰	۱	۲	۳	۴
۷۶	آیا در خصوص آموزش پرسنل در بحران پمفلت و بروشور تهیه و توزیع شده است	۰	۱	۲	۳	۴
۷۷	در شرایطی مانند زلزله ، سیل و حوادثی از این قبیل محلی برای نگهداری بیماران ، تیم تدارکات ، انبار دارویی و ... از قبیل در نظر گرفته شده است	۰	۱	۲	۳	۴
۷۸	مدیریت اورژانس در بحران و تریاژ طراحی گردیده است ؟	۰	۱	۲	۳	۴
۷۹	آیا در خصوص ایمن سازی افراد ، محیط و لوازم کار اقدامات لازم بعمل آمده است ؟	۰	۱	۲	۳	۴
۸۰	آیا برنامه ریزی عملیاتی برای کلیه بخشها و نگهداری (شامل سه مرحله قبل - حین - و بعد از بحران تدوین گردیده است ؟	۰	۱	۲	۳	۴
۸۱	کارکنان و بیماران از محل پله فرار و امکان استفاده از آن در زمان اضطراری آگاهند	۰	۱	۲	۳	۴
۸۲	بیمارستان مجهز به ژنراتور و تجهیزات لازم پرتابل در زمان بحران مجهز می باشد	۰	۱	۲	۳	۴

رتبه	موارد ارزیابی (تاسیسات) امتیاز کسب شده (درصد)	با شفاهی مشاهده هیچگونه اندک مشاهدات	مشاهدات قابل ملاحظه	مشاهدات مشخص دقیق و مشاهدات	جامع و کامل مشاهدات
۸۳	در خصوص مقاوم سازی سازه ها اقدام لازم فراهم گردیده است	۰	۱	۲	۴
۸۴	همه ساختمانها مجهز به پله اضطراری بطور استاندارد می باشند.				
۸۵	سیستم های اطفاء حریق در تمام بخشها به صورت استاندارد و فعال موجود می باشد.	۰	۱	۲	۴
۸۶	محل های حساس (انبار- بایگانی - موتورخانه و ...) بوسیله سیستم اعلام حریق پوشش داده شده است	۰	۱	۲	۴
۸۷	وضعیت فیزیکی ساختمانها از نظر ایمنی و قرارگیری وسایل و تجهیزات در کلیه بخشها و واحدها مورد بررسی قرار گرفته است	۰	۱	۲	۴
۸۸	پنجره اتاقها دارای حفاظ و توری مناسب و سالم می باشد	۰	۱	۲	۴
۸۹	برای مقابله با شرایط قطعی برق ، بیمارستان به UPS و ژنراتور دوم مجهز می باشد	۰	۱	۲	۴
۹۰	سیستم برق رسانی و تابلوهای اصلی برق بیمارستان به صورت استاندارد و ایمن می باشند	۰	۱	۲	۴
۹۱	منبع ذخیره آب بیمارستان حجم مناسبی برای تامین آب به مدت ۲۴ ساعت دارد	۰	۱	۲	۴
۹۲	منبع ذخیره آب در محل ایمنی از لحاظ دوری از آلودگی های احتمالی قرار دارد	۰	۱	۲	۴
۹۳	بخشهای حساس به قطعی آب مانند CSR و لنتری و آشپزخانه ، دارای منبع ذخیره آب مجزا میباشد	۰	۱	۲	۴
۹۴	محل موتورخانه از لحاظ استاندارد در مکان مناسبی قرار دارد	۰	۱	۲	۴
۹۵	تجهیزات حساس موتورخانه (ژنراتور پرتابل - بویلرها - دی اریتور - ساکشن و ...) ، اکسیژن ساز و سانترال اکسیژن از ایمنی فنی کامل برخوردار هستند (بهسازی شده اند)	۰	۱	۲	۴
۹۶	ایستگاه گاز بیمارستان از لحاظ استاندارد در محل ایمن قرار دارد	۰	۱	۲	۴
۹۷	پروتکلی در زمان قطعی آب ، برق و گاز وجود دارد	۰	۱	۲	۴

					موارد ارزیابی (تجهیزات پزشکی)	ردیف
مشاهدات جامع و کامل	مشاهدات دقیق و مشخص	مشاهدات قابل ملاحظه	مشاهدات اندک	مشاهده هیچگونه با شفاهی	امتیاز کسب شده (درصد)	
۴	۴	۲	۱	۰	بیمارستان برنامه ای برای مدیریت تجهیزات پزشکی در جهت کاهش خطاهای تکنولوژی / تکنیکی دارد	۹۸
۴	۴	۲	۱	۰	تعداد تجهیزات پزشکی موجود با تعداد بیماران مورد پذیرش تناسب دارد	۹۹
۴	۳	۲	۱	۰	زمان خواب تجهیزات پزشکی بررسی و برنامه ای برای کاهش آن وجود دارد	۱۰۰
۴	۳	۲	۱	۰	در خرید تجهیزات پزشکی لزوم و کارایی آنها مدیریت می شوند	۱۰۱
۴	۳	۲	۱	۰	در بیمارستان دستگاه پشتیبان برای تجهیزات پزشکی حیاتی وجود دارد	۱۰۲
۴	۳	۲	۱	۰	تجهیزات پزشکی مشمول کالیبراسیون شناسایی شده اند .	۱۰۳
۴	۳	۲	۱	۰	روش اجرایی کالیبراسیون وجود دارد .	۱۰۴
۴	۳	۲	۱	۰	برنامه منظمی جهت کالیبراسیون تجهیزات پزشکی وجود دارد .	۱۰۵
۴	۳	۲	۱	۰	برنامه منظمی جهت انجام PM وجود دارد .	۱۰۶
۴	۳	۲	۱	۰	فرم مخصوصی جهت ثبت PM وجود دارد .	۱۰۷
۴	۳	۲	۱	۰	رویکردی جهت PM تجهیزات تازه خریداری شده وجود دارد .	۱۰۸
۴	۳	۲	۱	۰	بودجه لازم جهت انجام امور مربوط به خرید و تعمیر و PM تجهیزات پزشکی اختصاص داده شده است .	۱۰۹

ردیف	موارد ارزیابی (ایمنی در تجهیزات پزشکی) امتیاز کسب شده (درصد)	یا شفاهی مشاهده هیچگونه اندک مشاهدات	مشاهدات قابل ملاحظه	مشاهدات مشخص دقیق و	مشاهدات جامع و کامل
۱۱۰	برنامه منظمی جهت آموزش پرسنل در رابطه با اپراتوری تجهیزات وجود دارد .	۰	۱	۲	۴
۱۱۱	اثر بخشی آموزشهای انجام شده در فواصل زمانی تعیین شده انجام می شود	۰	۱	۲	۴
۱۱۲	فرم اپراتوری تجهیزات تهیه و در محل دستگاهها نصب شده است .	۰	۱	۲	۴
۱۱۳	در ارتباط با ریسکهای حوزه تجهیزات پزشکی از کادر درمان نظرسنجی شده است .	۰	۱	۲	۴
۱۱۴	رویکردی برای جایگزینی دستگاههای معیوب و یا با توقف بالا برای جلوگیری از ریسک ایمنی بیمار پیش بینی شده است .	۰	۱	۲	۴
۱۱۵	در صورت انجام OVER HAUL تجهیزات سرمایه ای ، راهکار مناسبی برای استفاده بیمار از امکانات تشخیصی و درمانی در هر زمان وجود دارد	۰	۱	۲	۴
۱۱۶	تجهیزات تصویربرداری مشمول دوزیمتری شناسایی شده است	۰	۱	۲	۴
۱۱۷	برنامه منظمی جهت انجام دوزیمتری وجود دارد	۰	۱	۲	۴
۱۱۸	رویکردی جهت شناسایی شرکتهای انجام دهنده دوزیمتری وجود دارد	۰	۱	۲	۴
۱۱۹	برای حفظ گنادها بیمار بویژه (کودکان) از حفاظ مناسب سربدار استفاده می شود.	۰	۱	۲	۴
۱۲۰	درب و دیوار رادیولوژی جهت اصول حفاظت در برابر اشعه سرب کوبی شده است.	۰	۱	۲	۴
۱۲۱	تهویه واحد رادیولوژی مطلوب می باشد.	۰	۱	۲	۴
۱۲۲	انبار بایگانی فیلمهای رادیولوژی دارای شرایط بهداشتی می باشد.	۰	۱	۲	۴
۱۲۳	اقدامات بهداشتی در مقابل تشعشع دستگاهها و لامپهای تولید اشعه انجام می شود	۰	۱	۲	۴

ردیف	موارد ارزیابی (ایمنی در تجهیزات پزشکی)	یا شفاهی مشاهده	هیچگونه مشاهده	اندک مشاهدات	قابل ملاحظه مشاهدات	مشخص دقیق و مشاهدات	جامع و کامل مشاهدات
	امتیاز کسب شده (درصد)	۰	۱	۲	۳	۴	
۱۲۴	پرسنل فنی و پزشکی از وسایل و تجهیزات ایمنی در زمان اقدامات تشخیصی و درمانی استفاده می کنند	۰	۱	۲	۳	۴	
۱۲۵	چراغ اشعه در بالای اتاقهای رادیوگرافی سالم است.	۰	۱	۲	۳	۴	
۱۲۶	تابلو هشدار اشعه ایکس در بخش رادیولوژی نصب می باشد.	۰	۱	۲	۳	۴	
۱۲۷	مسئول فیزیک بهداشت حضور مستمر و مداوم دارد	۰	۱	۲	۳	۴	
۱۲۸	نکات حفاظتی طبق دستورالعمل حفاظت در برابر اشعه توسط پرسنل و بیماران رعایت می شود.	۰	۱	۲	۳	۴	
۱۲۹	در بخش رادیولوژی توصیه های ایمنی جهت خانمهای باردار نصب می باشد	۰	۱	۲	۳	۴	
۱۳۰	تعداد روپوشهای سربی و دیگر شیلدهای حفاظتی (گناد و تیروئید) متناسب با فعالیت بخش مناسب و کافی می باشد.	۰	۱	۲	۳	۴	
۱۳۱	در آزمایشگاه از روپوش مخصوص و وسایل حفاظت فردی استفاده میشود	۰	۱	۲	۳	۴	
۱۳۲	همه تجهیزات کنترل کننده الکتریکی و مکانیکی سالم هستند	۰	۱	۲	۳	۴	
۱۳۳	در آزمایشگاه از روپوش مخصوص و وسایل حفاظت فردی استفاده می شود.	۰	۱	۲	۳	۴	
۱۳۴	کلیه ظروف آزمایشگاهی موجود در آزمایشگاه دارای برچسب ویژه هستند.	۰	۱	۲	۳	۴	
۱۳۵	مواد شیمیایی موجود در آزمایشگاه به روش مناسبی ذخیره و نگهداری می شوند	۰	۱	۲	۳	۴	
۱۳۶	در مورد محل نگهداری و استفاده صحیح از وسایل ایمنی مانند (دوش، چشم شوی، انواع هود و ...)	۰	۱	۲	۳	۴	
۱۳۷	روشهای اضطراری در صورت تماس با مواد شیمیایی (خطرناک)، نشت و ریزش مواد، آتش سوزی و انفجار آموزش داده شده است.	۰	۱	۲	۳	۴	
۱۳۸	پرسنل از نحوه تفکیک و دفن مواد شیمیایی مورد استفاده در آزمایشگاه اطلاع کافی دارد و رعایت می شود.	۰	۱	۲	۳	۴	

مشاهدات جامع و کامل	مشاهدات مشخص دقیق و مشاهدات	مشاهدات قابل ملاحظه	مشاهدات اندرک	مشاهده هیچگونه	باشفاهی	موارد ارزیابی (تغذیه و بهداشت)	رتبه
						امتیاز کسب شده (درصد)	
۴	۴	۲	۱	۰		آموزشهای لازم در خصوص رژیم های غذایی بیماران به پرسنل آشپزخانه داده می شود	۱۳۹
۴	۴	۲	۱	۰		رژیم غذایی بیماران با لیست غذای فرستاده شده از بخش تطابق دارد.	۱۴۰
۴	۴	۲	۱	۰		نظارت بر رعایت فرمولاسیون و بهداشت تهیه گاوآژ صورت می گیرد	۱۴۱
۴	۴	۲	۱	۰		گاوآژ بیماران به موقع به بخش تحویل داده می شود.	۱۴۲
۴	۴	۲	۱	۰		گاوآژ بیماران به موقع توسط پرستار به بیمار داده می شود.	۱۴۳
۴	۴	۲	۱	۰		رژیم غذایی بیماران در لیست غذای بخش با کاردکس تطابق دارد.	۱۴۴
۴	۴	۲	۱	۰		مشاوره های تغذیه درخواست شده به موقع انجام می شود.	۱۴۵
۴	۴	۲	۱	۰		واکسناسیون کزاز و هیپاتیت برای پرسنل آشپزخانه انجام می شود.	۱۴۶
۴	۴	۲	۱	۰		کارت بهداشت پرسنل آشپزخانه به موقع تمدید می شود.	۱۴۷
۴	۳	۲	۱	۰		مواد غذایی اولیه جهت طبخ غذا (گوشت، مرغ، ماهی و...) با نظارت کارشناس تغذیه خریداری می گردد	۱۴۸
۴	۴	۲	۱	۰		کارشناس بهداشت محیط بر نظافت و گندزدایی محیط و تجهیزات آشپزخانه نظارت دارد	۱۴۹
۴	۴	۲	۱	۰		کنترل حشرات و جوندگان و برنامه سمپاشی در آشپزخانه اجرا می شود	۱۵۰