

		بلی (۲) <input type="radio"/>	ناقص (۱) <input type="radio"/>	خیر (۰) <input type="radio"/>	آیا ورود و خروج داروبه صورت کامل در دفتر ثبت شده است؟	۱۱
		بلی (۲) <input type="radio"/>	ناقص (۱) <input type="radio"/>	خیر (۰) <input type="radio"/>	آیا درج داروهای تحویلی به بیمار به صورت روزانه در رایانه ثبت می گردد؟	۱۲
		بلی (۲) <input type="radio"/>	ناقص (۱) <input type="radio"/>	خیر (۰) <input type="radio"/>	آیا اطلاعات نسخ الکترونیکی مرکز به صورت مرتب و کامل روزانه ارسال می گردد؟	۱۳
			بلی (۱) <input type="radio"/>	خیر (۰) <input type="radio"/>	آیا بهداشت عمومی و نظافت به خوبی رعایت شده است؟	۱۴
		بلی (۳) <input type="radio"/>	عدم وجود استوک ظرف قفل کودک در مرکز (۱) <input type="radio"/>	خیر (۰) <input type="radio"/>	آیا نحوه تحویل دارو به بیمار در ظروف مجزا و استاندارد رعایت می گردد؟	۱۵
		خیر (۴) <input type="radio"/>	در دست اقدام (۱) <input type="radio"/>	بله (۰) <input type="radio"/>	آیا در مرکز بیمار همزمان با سایر مراکز وجود دارد؟	۱۶
			بلی (۲) <input type="radio"/>	خیر (۰) <input type="radio"/>	ایا پرسنل در هنگام انجام کار در مرکز از روپوش سفید استفاده می کنند؟	۱۷
		بلی (۳) <input type="radio"/>	ناقص (۲) <input type="radio"/>	خیر (۰) <input type="radio"/>	آیا اقدامی در جهت رفع نواقص اعلام شده به مراکز صورت گرفته است؟	۱۸
			بلی (۲) <input type="radio"/>	خیر (۰) <input type="radio"/>	آیا پذیرش بیماران در مرکز با هماهنگی دانشگاه صورت پذیرفته است؟	۱۹
			بلی (۲) <input type="radio"/>	خیر (۰) <input type="radio"/>	آیا اصول تابلونویسی و نصب آن در مرکز رعایت شده است؟	۲۰
			بلی (۱) <input type="radio"/>	خیر (۰) <input type="radio"/>	آیا پروانه مسئول فنی اعتبار دارد و در مرکز نصب شده است؟	۲۱

جمع نمره:

توضیحات:

.....

.....

.....

.....

مهر و امضاء مسئول فنی مرکز

نام و نام خانوادگی و امضاء بازرسین



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

معاونت غذا و دارو

چک لیست نظارت بر مراکز درمان سوء مصرف مواد شهرستان فسا

نام مسئول فنی مرکز:

نام پرستار:

نام روانشناس:

نام مددکار:

تاریخ تاسیس:

زمان بازدید:

تلفن:

فاکس:

تاریخ بازدید قبلی:

آدرس مرکز:

مدت زمان حضور در مرکز:

۱	آیا مسئول فنی به صورت فعال حضور دارد؟	خیر (۰) <input type="radio"/>	حضور با تاخیر (۲) <input type="radio"/>	حضور مستمر (۴) <input type="radio"/>
۲	آیا قوانین و مقررات پروتکل به صورت کامل رعایت می شود؟	ضعیف (۰) <input type="radio"/>	متوسط (۳) <input type="radio"/>	خوب (۶) <input type="radio"/>
۳	آیا پرستار متناسب با تعداد بیمار پذیرش شده در مرکز در شیفت کاری حضور فعال دارند؟	خیر (۰) <input type="radio"/>	برخی اوقات (۱) <input type="radio"/>	حضور مستمر (۲) <input type="radio"/>
۴	آیا مددکار متناسب با تعداد بیمار پذیرش شده در مرکز در شیفت کاری حضور فعال دارند؟	خیر (۰) <input type="radio"/>	بلی (۱) <input type="radio"/>	
۵	آیا روانشناس متناسب با تعداد بیمار پذیرش شده در مرکز در شیفت کاری حضور فعال دارند؟	خیر (۰) <input type="radio"/>	برخی اوقات (۱) <input type="radio"/>	حضور مستمر (۲) <input type="radio"/>
۶	آیا تعداد ویزیت پزشک متناسب با فاصله زمانی پروتکل درمانی ترک اعتیاد انجام شده است؟	خیر (۰) <input type="radio"/>	ناقص (۱) <input type="radio"/>	بلی (۲) <input type="radio"/>
۷	آیا روانشناس متناسب با فاصله زمانی پروتکل درمانی ترک اعتیاد اقدام به انجام مصاحبه انگیزشی و گروهی نموده است؟	خیر (۰) <input type="radio"/>	مصاحبه گروهی (۱) <input type="radio"/>	مصاحبه انگیزشی (۲) <input type="radio"/>
۸	آیا ترالی اورژانس و تجهیزات مرکز کامل می باشد و چیدمان آن منظم است؟	خیر (۰) <input type="radio"/>	تاریخ گذشته یا ناقص (۱) <input type="radio"/>	بلی (۲) <input type="radio"/>
۹	آیا نتیجه تست مرفین در پرونده بیمار ذکر شده است؟	خیر (۰) <input type="radio"/>	بلی (۲) <input type="radio"/>	
۱۰	آیا ساعت کاری به صورت مجزا از پزشک خانواده در معرض دید عموم نصب شده است؟	خیر (۰) <input type="radio"/>	ناقص (در روزهای تعطیل اعلام نشده است) (۱) <input type="radio"/>	بلی (۲) <input type="radio"/>

مصاحبه گروهی و انگیزشی (۳)
مصاحبه انگیزشی (۲)