



# اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث استان زنجان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
عمرانی درمانی استان زنجان

## چک لیست ارزیابی عملکرد پرسنل پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی

نام پایگاه : کدینگ پایگاه : شهرستان : نام پرسنل : سمت :

نام مسئول پایگاه : تاریخ تکمیل چک لیست :

ردیف	عنوان	۰	۱	۲	ضریب	جمع	توضیحات
۱	آیا به موقع در پایگاه حاضر شده است؟ (۷:۳۰ تا ۸ صبح)				۳		
۲	آیا در طول شیفت ملبس به لباس فرم تمیز (طبق دستورالعمل) است؟				۳		
۳	آیا نسبت به شرح وظایف خود اطلاع کافی و مسئولیت پذیری دارد؟				۴		
۴	آیا فرمهای اعزام و دفاتر پایگاه را تکمیل نموده است؟				۳		
۵	آیا به قوانین و مقررات اداری پایگاه پایبند است؟				۴		
۶	آیا تابعیت از مسئولین (مسئول پایگاه) دارد؟				۴		
۷	آیا تحویل و تحول شیفت را به صورت حضوری انجام داده است؟				۵		
۸	آیا در ابتدای شیفت تجهیزات تخصصی را بطور کامل چک نموده است؟				۵		
۹	آیا نظافت روزانه پایگاه و آمبولانس را انجام داده است؟				۳		
۱۰	آیا نواقص اقلام دارویی و مصرفی داخل آمبولانس را برطرف نموده است؟				۵		
۱۱	آیا گزارش کامل در خصوص کمبودها و نواقص به مسئول پایگاه ارائه نموده است؟				۳		
۱۲	آیا در برخورد با سایر همکاران و امدادخواهان اخلاق مناسب دارد؟				۳		
۱۳	آیا در حفظ و نگهداری اموال (تجهیزات تخصصی و رفاهی) پایگاه دقت و همکاری لازم را دارد؟				۵		
<b>جمع امتیاز از ۱۰۰</b>							

نظرات مسئول پایگاه :

نام و نام خانوادگی و امضاء :