

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
مرکز مدیریت بیماریهای واگیر  
چک لیست پایش برنامه مراقبت بیماری بیماری های مشترک بیمارستانها

دانشگاه.....نام بیمارستان: . نام افراد ملاقات شونده و سمت آنها : .....

تعداد موارد بیماری سال جاری.....تعداد موارد بیماری سال گذشته.....

نام بازدید کننده :..... تاریخ بازدید: .....

ملاحظات	امتیاز کسب شده	حداکثر امتیاز	موضوع
		۴	۱. همکاری پزشکان در گزارش موارد بیماری
		۱۰	۲. آیا پرستار کنترل عفونت نام بیماری های قابل گزارش فوری را میداند کامل و به روز بودن ۱۰ امتیاز
		۵	۳. آیا پرستار کنترل عفونت نام بیماری های قابل گزارش غیر فوری را میداند کامل و به روز بودن ۱۰ امتیاز
		۱۰	۴. آیا مستندات بیماری گزارش شده به مرکز بهداشت در بیمارستان موجود می باشد.
		۵	۵. آیا پرستار کنترل عفونت از بخش های مختلف بیمارستان بازدید نموده است )
		۵	۶. آیا موارد بیماری مراجعین سرپایی گزارش می شود
		۸	۷. آیا تعداد بیماری های گزارش شده با بیماری های ثبت شده در اسناد مدارک پزشکی بیمارستان همخوانی دارد.
		۱۵	۸. آیا برنامه آموزشی در خصوص CCHF برگزار شده است )
		۱۰	۹. موجود بودن آخرین دستورالعمل کشوری CCHF
		۱۰	۱۰. بازدید کارشناس برنامه از بیمارستان )
		۴	۱۱. آیا داروهای مالاریا و CCHF دارای تاریخ در بیمارستان موجود است.
		۶	۱۲. آیا بخش های مربوطه از وجود داروها در بیمارستان اطلاع دارند.
		۶	۱۳. آیا دستورالعمل درمان مالاریا در بیمارستان وجود دارد
		۶	۱۴. آیا کیت تشخیصی سریع مالاریا در بیمارستان وجود دارد