**چک لیست نظارت بر اجرای پروتکل های بهداشتی مصوبات ستاد ملی و استانی کرونا در ادارات**

بند11- ممیزی داخلی:
• مدیران دستگاه ها، سازمانها، نهادهای استانی و همچنین فرمانداران موظفند بر اساس چک لیست ارسالی از سوی دبیرخانه تیم نظارت استانی نسبت به انجام خود ارزیابی و ممیزی داخلی اقدام نمایند و گزارش آن را هفتگی و به صورت مکتوب به دبیرخانه ارسال نمایند و یا به ترتیبی که دبیرخانه تعیین خواهد کرد مانند ثبت در سامانه نظارت استانی نسبت به ارائه گزارش وضعیت اقدام نمایند
\*\*پروتکل بهداشتی ادارات را از آدرس زیر دانلود فرمائید\*\*
http://eoh.behdashtcdn.ir/141.pdf

* **نام شهرستان \***

**  نام ارگان/اداره/سازمان و... \***

****

** ثبت کد رهگیری اخذ شده از salamat.gov.ir**

****

** روز تمکیل گزارش \***

**  ماه تکمیل گزارش \***

**  سال**

**  1-آیا ثبت نام در سامانه salamat.gov.ir انجام شده و کد رهگیری سلامت دریافت و در محل ورودی ساختمان نصب شده است؟ و پروتکل بهداشتی مربوطه دریافت گردیده است؟ \***

**بلی خیر**

** 2-آیا پروتکل های بهداشتی و مصوبات ستاد ملی و استانی در محل موجود می باشد \***

**بلی خیر**

** 3-آیا مدیریت دستگاه پروتکل و مصوبات را مطالعه کرده اند و از مفاد آن اطلاع دارند؟ \***

**بلی خیر**

** 4-آیا پروتکل و مصوبات به کلیه پرسنل ابلاغ شده است؟ \***

**بلی خیر**

** 5-آیا پرسنل از دستورالعملها و مصوبات و پروتکل آگاهی کافی دارند؟ \***

**بلی خیر**

** 6-آیادوره آموزش بصورت مجازی و یا حضوری برای کارکنان برگزار شده است؟ \***

**بلی خیر**

** 7-آیا وسایل حفاظت فردی جهت پرسنل تهیه شده است و در اختیار پرسنل قرار گرفته است؟ \***

**بلی خیر**

** 8- آیا روش استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی به پرسنل اموزش داده شده است؟ \***

**بلی خیر**

** 9-آیا پرسنل از وسایل حفاظت فردی به شکل درست و کامل استفاده می کنند؟ \***

**بلی خیر**

** 10-فاصله گذاری اجتماعی توسط پرسنل انجام میشود؟ \***

**بلی خیر**

** 11-ایا سیستم حضور و غیاب مناسب برای ثبت تردد پرسنل وجود دارد؟ \***

**بلی خیر**

** 12-آیا کارکنان مجموعه در خصوص بیماری خود اظهاری می نمایند؟ \***

**بلی خیر**

** 13- آیا پرسنلی که علائم کرونا داشته اند برایشان اقدام لازم طبق پروتکل انجام شده است؟ \***

**بلی خیر**

** 14-آیا پروتکل باز گشت به کار در خصوص پرسنل مبتلا به بیماری کووید رعایت می گردد؟ \***

**بلی خیر**

** 15-آیا سیستم تشویق و تنبیه برای رعایت مفاد پروتکل و دستورالعمل جهت کارکنان پیش بینی و اجرا شده است ؟ \***

**بلی خیر**

** 16-آیا فاصله گذاری احتماعی در دبیرخانه و محل میز خدمت انجام می شود؟ \***

**بلی خیر**

** 17-آیا فاصله گذاری اجتماعی درمحل نماز خانه انجام می شود؟ و مهر و چادر نماز وسایل مشترک جمع اوری شده است؟ \***

**بلی خیر**

** 18-آیا فاصله گذاری احتماعی در ورودی ساختمان/ نگهبانی انحام می شود؟ \***

**بلی خیر**

** 19-اطلاع رسانی لازم در خصوص رعایت پروتکلهای بهداشتی به مراجعین به نحو مناسب انجام شده است؟ \***

**بلی خیر**

** 20-آیا غربالگری مراجعین در ورودی ساختمان انجام می شود؟ \***

**بلی خیر**

** 21-فاصله گذاری اجتماعی توسط مراجعین انجام می شود؟ \***

**بلی خیر**

** 22-آیا نیروهای خدمات دستگاه مربوطه وسایل حفاظت فردی مناسب در اختیار دارندو به شکل کامل استفاده می کنند؟ \***

**بلی خیر**

** 23-ایا نیروهای خدمات در مورد نحوه صحیح گندزدائی سطوح و ابزار و وسایل اموزش دیده اند و اطلاعات و مهارت کافی دارند؟ \***

**بلی خیر**

** 24-آیا برای گند زدایی سطوح ، ابزار و وسایل برنامه ای وجود دارد و اجرا می شود؟ \***

**بلی خیر**

** 25-آیا امکان شستشو/ ضدعفونی دست جهت پرسنل و مراجعین درمحل فراهم می باشد؟ \***

**بلی خیر**

** 26-آیا پسماند به شکل بهداشتی جمع آوری ، نگهداری و دفع می شود؟ و سطل زباله پدال دار و دارای کیسه مناسب به تعداد کافی در اتاق ها، راهرو، سرویس بهداشتی، ابدارخانه و... وجود دارد؟ \***

**بلی خیر**

** 27-آیا نظافت سرویس های بهداشتی به شکل صحیح انجام می شود؟ \***

**بلی خیر**

** 28-آیا پروتکل شستشو/ ضدعفونی دست در محل سرویسهای بهداشتی نصب شده است؟ \***

**بلی خیر**

** 29-آیا تی شستشوی سرویس های بهداشتی و سایر قسمت ها مجزا است ؟ و به شکل صحیح شستشو شده و در فضای ازاد و در معرض تور افتاب خشک می شود؟ \***

**بلی خیر**

** 30-آیا تهویه لازم در اتاق ها و راهروها و سالن ها وجود دارد؟ \***

**بلی خیر**

** 31-آیا انجام پذیرایی درمجموعه و به خصوص در همایشها با رعایت پروتکل صورت می گیرد؟ \***

**بلی خیر**

** 32-آیا از ورود همکاران و ... به محل ابدارخانه جلوگیری می شود و وضعیت ابدارخانه بهداشتی است؟ (تهویه، نظافت، سطل زباله دربدار و ....) \***

**بلی خیر**

** 33-آیا متصدی ابدار خانه دارای لباس کار متاسب و تمیز، کارت بهداشت و وسایل حفاطت فردی است و یه شکل مناسب استفاده می کتد؟ \***

**بلی خیر**

** 34-آیا رابط یا پیام گذار سلامت جهت ارتباط موثر با مرکز بهداشت در مجموعه یا ابلاغ کتبی حضور دارد؟ \***

**بلی خیر**

** 35-آیا رابط یا پیام گزار سلامت یا نماینده ریاست بر رعایت پروتکل و مصوبات نظارت فعال دارد و گزارشات لازم را به مدیریت بصورت مکتوب ارائه نموده است؟ \***

**بلی خیر**

** 36-آیا اقدام ابتکاری جهت رعایت پروتکل انجام شده است؟ (استفاده از دولت الکترونیک برای کاهش مراجعات و...) \***

**بلی خیر**

** نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم (ترجیحاً پیام گزار سلامت سازمان) \***

****

** شماره تلفن روابط عمومی سازمان \***

****

ارسال