

"فرم برگزاری آزمون دوره های الزامی اعتبار بخشی کارکنان"

نام و نام خانوادگی:.....

بخش:.....

سمت:

تاریخ شروع به کار در این بخش:.....

ردیف	موضوع آزمون	تاریخ آزمون	نتایج آزمون	اقدام اصلاحی	تاریخ ارزیابی مجدد	نتایج اقدام اصلاحی	اثر بخشی اقدام اول اصلاحی سطح	اثر بخشی اقدام دوم اصلاحی سطح
۱	مهارت های ارتباطی							
۲	تشخیص ارزشها و رعایت حقوق گیرندگان خدمت							
۳	کنترل عفونت							
۴	مدیریت بحران							
۵	مدیریت خطر و ایمنی بیمار							
۶	آشناسانی و نحوه اطفاء حریق							
۷	ایمنی و سلامت شغلی							
۸	بهداشت محیط							
۹	CPR							

نام و امضاء مسئول برگزاری آزمون

سوپروایزر آموزش

سرپرستار / منتور