



وزارت بهداشت؛ درمان و آموزش پزشکی
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مراغه (معاونت درمان)

فرم بازدید و بازرسی از لابراتوارهای پروتز دندان

نام و نام خانوادگی : تاریخ بازدید..... ساعت بازدید.....

آدرس..... تلفن..... ساعت حضور.....

خیر	بلی	
☐	☐	۱- آیا لابراتوار دارای پروانه معتبر برای محل فعالیت می باشد؟
☐	☐	۲- آیا تابلوها با آیین نامه مطابقت دارد؟
☐	☐	۳- آیا دفتر ثبت سفارش و سوابق برای کلیه سفارشات میباشد؟
☐	☐	۴- آیا لابراتوار فاقد هرگونه تجهیزات دندانپزشکی مانند صندلی و یونیت می باشد؟
☐	☐	۵- آیا لابراتوار دارای فضای فیزیکی کافی و بهداشتی می باشد ؟
☐	☐	۶- آیا لابراتوار دارای تهویه مناسب و نور کافی می باشد؟
☐	☐	۷- آیا قالبهای دریافتی از مطبها قبل از قالب ریزی بدرستی با محلول مناسب ضد عفونی می شوند؟
☐	☐	۸- آیا شاغلین فنی دارای مجوز اشتغال میباشند؟
☐	☐	۹- آیا متصدی محل در موقع بازدید در محل حضور داشتند؟
☐	☐	۱۰- آیا متصدی محل و شاغلین دارای کارت واکسیناسیون هیپاتیت B هستند؟
☐	☐	۱۱- آیا اصول ایمنی و بهداشتی (عینک، سمعک و محافظ) در محل بدرستی رعایت می شود؟
☐	☐	۱۲- آیا دستگاه اطفاء حریق در محل وجود دارد؟
☐	☐	۱۳- آیا تجهیزات و لوازم مورد نیاز بمقدار کافی تامین شده است؟

نظریه کارشناس:

تشویق O تذکر شفاهی O تذکر کتبی O دعوت به مذاکره O درج در پرونده O ارجاع به تعزیرات O پیگیری O

پلمپ موقت جهت تعیین تکلیف O لغو دایم پروانه و تعطیلی محل O

توضیحات: