



وزارت بهداشت؛ درمان و آموزش پزشکی
دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مراغه (معاونت درمان)
فرم بازدید و بازرسی از مطب دندانپزشکان

نام و نام خانوادگی آقای / خانم دکتر تاریخ بازدید ساعت بازدید

آدرس تلفن ساعت حضور

الف کنترل عفونت:

بله	خیر
☐	☐
۱- آیا در محل کار اتوکلاو وجود دارد و از آن بطور صحیح استفاده می شود؟	
☐	☐
۲- آیا از روپوش، دستکش، ماسک و عینک تمیز استفاده میکنند؟	
☐	☐
۳- آیا توربین کافی و ستهای لازم به نسبت بیماران روزانه در محل وجود دارد؟	
☐	☐
۴- آیا دندانپزشک و دستیار مطب واکسیناسیون هپاتیت B دارند؟	
☐	☐
۵- آیا مطب دارای داروهای اورژانسی و ست احیاء مناسب می باشد؟	
☐	☐
۶- آیا سطل زباله بهداشتی دربار و کیسه زباله در محل وجود دارد؟	
☐	☐
۷- آیا وضعیت بهداشتی کف، کراشوار، یونیت و محل مناسب است؟	
☐	☐
۸- آیا در مطب دستگاه رادیوگرافی موجود است؟	
☐	☐
۹- آیا وسایل یکبار مصرف بمقدار کافی در محل وجود دارد؟	
☐	☐
۱۰- آیا برای تمام بیماران پرونده و سابقه مراجعات تشکیل میگردد؟	
☐	☐
۱۱- آیا ستهای ترمیم و کشیدن با توجه به تعداد بیماران در محل وجود دارد؟	
☐	☐
۱۲- آیا وسایل تیز و برنده (آلوده خطرناک) مواد زاید آلوده بطور صحیح جمع آوری میشود؟	
☐	☐
۱۳- آیا سینکهای شستشو و سرویس بهداشتی و محلولهای ضدعفونی مناسب وجود دارد؟	
☐	☐
۱۴- آیا محل کار دارای تهویه و تجهیزات حرارتی و برودتی مناسب می باشد؟	

ب- ضوابط و مقررات:

☐	☐
۱- آیا پروانه در محل نصب شده است؟	
☐	☐
۲- آیا تعرفه های ابلاغی در محل نصب شده است؟	
☐	☐
۳- آیا مساحت و فضای فیزیکی محل مناسب است؟	
☐	☐
۴- آیا وسایل اطفاء حریق در محل وجود دارد؟	
☐	☐
۵- آیا تابلوها، سربرگها و مهر با آیین نامه ها مطابقت دارد؟	
☐	☐
۶- آیا مطب دارای اطاق انتظار جداگانه و سرویس بهداشتی مناسب می باشد؟	

نظریه کارشناس:

تشویق ☐ تذکر شفاهی ☐ تذکر کتبی ☐ دعوت به مذاکره ☐ درج در پرونده ☐ ارجاع به تعزیرات ☐ ارجاع به نظام پزشکی ☐
پیگیری ☐ پلمپ ☐

متصدی محل کار

کارشناسان درمان