|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **R** | **چک لیست کنترل وسایل حفاظت فردی /بخش............** | **1** | **2** | **3** | 4 | 5 |
| **1** |  در بخش وسايل حفاظت فردی براي كاركنان وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |
| **2** | آيا پرسنل با نحوه استفاده صحيح از وسايل حفاظت فردی آشنایی دارند ؟ |  |  |  |  |  |
| **3** | آیا پوستر استفاده صحيح از وسايل حفاظت فردی در بخش روی دیوار نصب می باشد؟ |  |  |  |  |  |
| **4** | آیا دستورالعمل استفاده صحيح از وسايل حفاظت فردی در بخش در دسترس پرسنل قرار دارد؟ |  |  |  |  |  |
| **5** | ایا در تماس با خون ومایعات بدن از وسايل حفاظت فردی استفاده مي كنند؟ |  |  |  |  |  |
| **6** | آیا بین هر بار انجام مراقبت از بیماری که حامل میکروارگانیسم است دستکش تعویض می شود؟  |  |  |  |  |  |
| **7** | آیا قبل و بعد از پوشيدن دستكش ، دستها شسته و ضدعفوني مي شود؟ |  |  |  |  |  |
| **8** | آيا در صورت آلودگي لباسها ،طی انجام فرایندهای بالینی که احتمال پاشيده شدن مايعات و خون وجود دارد از گان استفاده مي شود |  |  |  |  |  |
| **9** | آیا گان یکبار مصرف بوده ویا از جنس قابل شستشو وضد آب و یقه بسته وبلند ومچ آن کش دار می باشد؟ |  |  |  |  |  |
| **10** | از ماسک برای حفاظت از غشای مخاطی بینی ودهان، طی انجام فرایندهای بالینی که احتمال پاشيده شدن مايعات و خون وجود دارد استفاده مي شود؟ |  |  |  |  |  |
| **11** | آیا ماسک را طوری می بنددکه کاملا دهان وبینی را بپوشاند ودر صورت مرطوب شدن ماسک تعویض می شود؟ |  |  |  |  |  |
| **12** |  در صورت احتمال پاشيده شدن مايعات به مخاط وآلودگی چشمها از عينك و محافظ صورت استفاده مي كنند ؟ |  |  |  |  |  |
| **13** | آیا در صورت چند بار مصرف بودن ،نکات لازم جهت جمع آوری وضدعفونی آنرا رعایت می نمایند ؟ |  |  |  |  |  |
| **14** | آیا پرسنل ترتیب پوشیدن وسایل وسايل حفاظت فردی را می دانند؟ |  |  |  |  |  |
| **15** | آیا پرسنل ترتیب خارج نمودن وسایل وسايل حفاظت فردی را می دانند؟ |  |  |  |  |  |
| **16** | آیا کلیه وسایل حفاظت فردی در شرایط بهداشتی جهت استفاده در دسترس می باشد؟ |  |  |  |  |  |
| **17** |  آیا مراحل وروشهای خاصی جهت تمیز کردن وضدعفونی وسايل حفاظت فردی وجود دارد(وسایل چند بار مصرف) ؟ |  |  |  |  |  |
| **18** |  آیا با توجه به نوع مراقبت (احتیاطات تماسی)وسایل حفاظت فردی راشناسایی وصحیح استفاده می نماید ؟  |  |  |  |  |  |
| **19** | آیا با توجه به نوع مراقبت (احتیاطات هوایی)وسایل حفاظت فردی راشناسایی وصحیح استفاده می نماید ؟ |  |  |  |  |  |
| **20** | آیا با توجه به نوع مراقبت (احتیاطات قطرات)وسایل حفاظت فردی راشناسایی وصحیح استفاده می نماید ؟ |  |  |  |  |  |

توضیحات :

 نام وامضاء ارزیابی کننده : تاریخ: