|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KH.FR.NM.23/00 کد:****تاریخ ابلاغ: 1402/1/28** **تاریخ بازنگری بعدی:1403/1/28 1402/1/28 1403/1/28**  | دانشگاه علوم پزشکی البرزدفتر پرستاری  | C:\Users\Administrator\Desktop\Untitled-1.pngبیمارستان فوق تخصصی کوثر  |

عناوین آموزشی جانشنین پروری بانک نیروی انسانی(کاندید سوپروایزر کنترل عفونت)

**سنجه الف-3-1-2 توانمندی های عمومی و اختصاصی مشاغل**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **موضوع** | **تاریخ** | **امضاء آموزش دهنده** | **امضاء آموزش گیرنده** | **امتیاز کسب شده** |
| **1** | **جمع بندي شاخص هاي كنترل عفونت** |  |  |  |  |
| **2** | **اعتبار بخشي كنترل عفونت** |  |  |  |  |
| **3** | **فرم هاي جمع آوري آمار مركز بهداشت** |  |  |  |  |
| **4** | **برنامه عملياتي**  |  |  |  |  |
|  | **تقوين نظارتي و چك ليست ها** |  |  |  |  |
| **5** | **گزارش بيماري هاي فوري و غير فوري** |  |  |  |  |
| **6** | **كشت ها ميكروبي** |  |  |  |  |
| **7** | **زنجيره سرما** |  |  |  |  |
| **8** | **كميته هاي كنترل عفونت** |  |  |  |  |
| **9** | **زنجيره سرما** |  |  |  |  |
| **10** | **نحوه ی کار با نرم افزار چارگون** |  |  |  |  |
| **11** | **نياز سنجي آموزشي كنترل عفونت** |  |  |  |  |
| **12** | **آشنايي با سامانه هاي كنترل عفونت** |  |  |  |  |
| **13** | **آشنایی با فرایند نیدل استیک**  |  |  |  |  |

**لازم به ذکر است اینجانب کاندید منتخب سوپروایزركنترل عفونت از مورخ الی**

**کلیه عناوین آموزشی فوق آموزش داده شده است و تسلط کامل به کلیه دستورالعمل های جدید علمی و سنجه های اعتباربخشی و ... داشته و حداکثر همکاری با برنامه شیفت کاری گردشی با دفتر پرستاری را خواهم داشت.**

 توضیحات مدیریت پرستاری و مامایی:

 توضیحات سوپروایزر آموزش:

مهر و امضاء سوپروایزركنترل عفونت : مهر و امضاء سوپروایزر آموزش : مهر و امضاء مدیر پرستاری :