

SAĞLIK EVİ DEĞERLENDİRME FORMU

İli / İlçesi : / Tarihi:...../..../.....
Sağlık Evi Adı :
Adresi :
Telefon / Faks :/.....
Hizmet Verdiği Nüfus :
Sağlık Evi Personelinin Adı Soyadı :
Binanın Mülkiyeti: HSM Diğer Kamu Özel

Sağlık Evi Fiziki Ve Teknik Şartları

- Dış tabela, "Sağlık Bakanlığı Kurumsal Kimlik Kılavuzu'na uygun mu?
 - Evet
 - Hayır
- Binanın çevresi temiz ve bakımlı mı? (Çevre düzenlemesi yapılmış mı?)
 - Evet
 - Hayır
- Binanın dış cephe boyası, temiz ve bakımlı mı?
 - Evet
 - Hayır
- Sağlık Evi toplam alanı Ek 1'de belirtilen şartları karşılıyor mu?
 - Evet
 - Hayır
- Çalışma ve Poliklinik odası var mı?
 - Evet
 - Hayır
- Gebe izlem ve aile planlaması odası var mı?
 - Evet
 - Hayır
- Çalışma ve Poliklinik odasında muayene masası var mı?
 - Evet
 - Hayır

8. Özürlü ve yaşlı hastaların giriş ve çıkışlarını mümkün kılan kolaylaştırıcı tedbirler alınmış mı?

	Var	Yok	İhtiyaç Yok
a. Asansör			
b. Merdiven korkuluğu			
c. Rampa			
d. Rampa korkuluğu			

9. Sağlık hizmeti sunulan alanlara ait zemin kaplaması kolay temizlenebilir nitelikte mi?

- a. Evet
- b. Hayır

10. Yangına yönelik gerekli tedbirler (Sağlık evinin her katı için zeminden asma halkasına uzaklığı en fazla 90cm yükseklikte sabitlenmiş en az 6 lt'lik taşınabilir yangın söndürme tüpü) alınmış mı?

- a. Evet
- b. Hayır

11. Yangın söndürme tüplerinin periyodik kontrolleri yapılıyor mu?

- a. Evet
- b. Hayır

12. Tıbbi atıklar için Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğine uygun gerekli tedbirler (enfeksiyöz atıklar, kesici ve delici atıklar için ayrı tıbbi atık kapları vb.) alınmış mı?

- a. Evet
- b. Hayır

13. Genel olarak sağlık evinin iç alanları bakım ve temizliği yeterli mi?

- a. Evet
- b. Hayır

14. Sağlık evinde bulunması gereken malzemelerin durumu

MALZEME ADI	SAYI	Mevcut		Mevcut Değil
		Faal	Faal Değil	
Döner Koltuk	1 adet			
Dolap	1 adet			
Masa	1 adet			
Normal Sandalye	5 adet			
Soba veya ısıtıcı	1 adet			
Aşı Nakil Kabı (K. Boy)	1 adet			

MALZEME ADI	SAYI	Mevcut		Mevcut Değil
		Faal	Faal Değil	
Ayaklı Lamba	1 adet			
Baskül	1 adet			
Bebek Terazisi	1 adet			
Boy ölçer (Yetiřkin)	1 adet			
Buzdolabı	1 adet			
Cerrahi Set (Küçük)	1 adet			
Jinekolojik Muayene	1 adet			
Dil basacaęı	50 adet			
Ebe Çantası (Komple)	1 adet			
Fetal El Doppleri	1 adet			
Escabo	1 adet			
Glikometre	1 adet			
Hemoglobinometre	1 adet			
Işık kaynağı	1 adet			
İlaç Malzeme Dolabı	1 adet			
Mayı Askısı	1 adet			
Mezura	1 adet			
Muayene Masası	1 adet			
Oftalmoskop	1 adet			
Oksijen Maskesi	5 adet			
Oksijen Tüp Başlığı	1 adet			
Oksijen Tüpü	1 adet			
Otoskop	1 adet			
Pansuman Etejeri	1 adet			
Pansuman Seti	1 adet			
Paravan	1 adet			
Pelvimetre	1 adet			
Portatif Sedye	1 adet			
Refleks çekici	1 adet			
RİA Seti	1 adet			
Snellen eřeli	1 adet			
Steteskop	1 adet			
Kuru Hava Sterilizatörü	1 adet			
Tansiyon Aleti (Büyük)	1 adet			
Tansiyon Aleti (Küçük)	1 adet			
Termometre	1 adet			
Tıbbi Atık Kutusu	1 adet			

15. Sağlık evinde bulunması zorunlu ilaç listesi

		Mevcut		Miadı Uygun	
		Evet	Hayır	Evet	Hayır
a. Verapamil HCL ampul veya Diltiazem hidroklorür ampul	3 amp.				
b. Asetilsalisilik Asit 300 mg tb,	20 tablet				
c. Kortikosteroid ampul	3 amp.				
d. Non-steroid antiinflamatuvar ampul	3 amp.				
e. Methergine ampul	3 amp.				
f. Polivinil prolidine iyot sol. 500cc.	1 adet				
g. %5 dextroz 500 cc	2 adet				
h. % 0,9 luk NaCl. 500 cc	2 adet				
i. 1/3 İzodeks 500 cc.	1 adet				
j. Analjezik amp.	5 amp.				
k. Adrenalin 1 mg amp	5 amp.				
l. Atropin sulfat 0,5 mg amp.	5 amp.				
m. Dopamin hidroklorür amp.	2 amp.				
n. Lidocain %2 amp.	2 amp.				
o. Antihistaminik amp.	5 amp.				
p. Salbutamol sülfat nebul veya ampul	3 adet				
r. Diazepam 10mg amp	2 amp.				
s. Kaptopril 25 mg tb	20 tablet				
t. Diüretik amp	5 amp				

16. Kalibrasyon gerektiren ve tıbbi amaçla kullanılan ölçüm yapan cihazların kalibrasyonları yapılmış mı? (07/06/2011 tarihli ve 27957 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Tıbbi Cihaz Yönetmeliğinin Kullanım Güvenliği ile ilgili olarak 23.Maddesinde; “(2) Kurulum, kalite kontrol testleri, kalibrasyon veya bakım-onarım gerektiren tıbbi cihazlarda söz konusu işlemler imalatçının öngördüğü şekilde gerçekleştirilir.” hükmüne göre değerlendirilmesi)

- a. Evet
- b. Hayır

Halk Sağlığı Müdürlüğü Görüş ve Önerileri:

.....

.....

.....

Değerlendirme Ekip
Başkanı

Adı Soyadı

İmza

Değerlendirici

Adı Soyadı

İmza

Sağlık Evi Personeli

Adı Soyadı

İmza

