



فرم نتایج آزمون اختصاصی بخش وچک لیست صلاحیت و مهارت پرستاران جدید و انجام اقدامات اصلاحی

نام و نام خانوادگی:	پست سازمانی:	بخش:	تاریخ اخذ آزمون:
عنوان آزمون:	<input type="checkbox"/> اولیه	<input type="checkbox"/> دوره ای	
روش اخذ آزمون:	<input type="checkbox"/> کتبی	<input type="checkbox"/> شفاهی	<input type="checkbox"/> عملی
نتایج آزمون:	الف) کتبی: ۱. عالی (۲۰-۱۷) <input type="checkbox"/> ۲. خوب (۱۷-۱۵) <input type="checkbox"/> ۳. متوسط (۱۵-۱۳) <input type="checkbox"/> ضعیف (زیر ۱۳) <input type="checkbox"/>		
ب) شفاهی	<input type="checkbox"/> ۱. مطلوب	<input type="checkbox"/> ۲. نامطلوب	ج) عملی: <input type="checkbox"/> ۱. مطلوب <input type="checkbox"/> ۲. نامطلوب <input type="checkbox"/>
در صورتی که فرد در آزمون بخش نمره بالای ۱۵ و در آزمونهای شفاهی و عملی نمره مطلوب اخذ نماید توانمندی انجام مسئولیت محوله را دارا می باشد در غیر اینصورت مسئولیت محدود و تحت نظر کارشناس بخش یا سرپرستار انجام وظیفه می نماید.			

شناسایی والویت بندی نارسایی ها بر اساس آزمون اختصاصی بخش وچک لیست صلاحیت و مهارت پرستاران جدید

ردیف	عنوان نارسایی شناسایی شده	اولویت	ردیف	نوع اقدامات اصلاحی	وضعیت بعد از اقدام اصلاحی