

**معاونت بهداشت**

**مرکز سلامت محیط و کار**

دستورعمل

تاسیس و فعالیت آموزشگاههای بهداشت اصناف

دستورعمل تاسیس و فعالیت آموزشگاه های بهداشت اصناف

**مقدمه**

در راستای اجرای ماده 41 [آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده 13 قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی](http://ier.tums.ac.ir/files/site1/pages/made13.pdf) که در تاریخ 18/3/92 توسط مقام محترم وزارت برای اجرا ابلاغ گردیده است،بدینوسیله دستور عمل تاسیس و فعالیت آموزشگاههای بهداشت اصناف توسط اين معاونتابلاغ می گردد. معاونت های بهداشتی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی ، موظفند در زمینهصدور پروانه فعالیت، اعطای گواهینامه های آموزشی و نظارت بر فعالیت این آموزشگاهها بر اساس این دستور عمل اقدام نمایند.

**فصل اول : تاسیس آموزشگاههای بهداشت اصناف**

**ماده 1 – تعاریف**

**در این دستور عمل اصطلاحات ذیل در معانی مربوطه به کار می روند :**

1. **1-آموزشگاه بهداشت اصناف:**واحد آموزشی است کهطبق این دستورعمل پروانه فعالیت خود را از معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت دریافت می نماید و به اختصار **آموزشگاه** گفته می شود.
2. **مدیر آموزشگاه بهداشت اصناف::**به شخص حقیقی گفته می شود که واجد شرایط تاسیس و بهره برداری از آموزشگاه بهداشت اصناف می باشد و در این دستورعمل به اختصار **مدیر** نامیده می شود.
3. **پروانه آموزشگاه بهداشتاصناف:**مجوزی است که برای اشخاص واجد شرایط تاسیس، ، جهت ارائه خدمات آموزشی، صادر و به مدت 3 سال اعتبار دارد.
4. **آموزش گیرندگان:**کلیه افراد شاغل مشمول آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده 13 قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و همچنین افراد داوطلب که برای طی دوره آموزش بهداشتعمومی و توجیهی بهداشت ، به آموزشگاه های بهداشت اصناف مراجعه می نمایند.
5. **دوره آموزش بهداشت عمومی و توجیهی بهداشت:** دوره های آموزش عمومی یا جلسات آموزشی توجیهی ، دوره های آموزشی تخصصی یا جلسات آموزشی است ،که از طرف معاونت بهداشتی وزارت یا معاونت های بهداشتی دانشگاه ها ابلاغ می شود.
6. **گواهینامه آموزش بهداشت:**مدرکی است که برای افرادیکه دوره های آموزش بهداشت اصناف را در آموزشگاه بهداشت اصناف با موفقیت سپری نموده اند صادر میگردد و در این دستورعمل به اختصار **گواهینامه** گفته می شود.
7. **دستگاه نظارت:** مرکز سلامت محیط وکار وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی/معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و مراکز بهداشت شهرستان یا شبکه های بهداشت و درمان می باشد.
8. **کمیته بررسی اولیه مدارک آموزشگاه بهداشت اصناف در شهرستان:**کمیته بررسیاولیه مدارک تاسیس آموزشگاه درمرکز بهداشت /شبکه بهداشت و درمان شهرستان با حضور مسئول بهداشت محیط شهرستان ورئیس مرکز بهداشت شهرستان تشکیلمی گردد.
9. **کمیته صدور وتمدیدپروانه آموزشگاهبهداشت درمرکز بهداشت استان:**کمیته بررسی مدارک و صدور تمدید پروانه شامل رئیس مرکز بهداشت استان،مدیر گروه بهداشت محیط و حرفه ای/کارشناس مسئول بهداشت محیط استان و کارشناس برنامهدر معاونت بهداشتی دانشگاه /دانشکده تشکیل می گردد .

.

**ماده 2- شرايط مدیر**

1. دارای حداقل مدرک کارشناسی مهندسی بهداشت محیط .
2. کسب حد اقل 50 امتیاز با توجه به جدول امتیاز بندی .
3. عدم اشتغال در ادارات، سازمانها و ارگانهای نظامی و دولتی و عمومی غیر دولتی .

ما**ده3** - وظایف مدیر

1. تنظیم و برگزاری برنامه آموزشی مصوب و نظارت بر آن. (نظارت بر آموزش مدرسین بر اساس روش سمعی و بصری )
2. اجرای دستورعمل ها و بخشنامه های صادره توسط دستگاه نظارت.
3. نظارت بر حسن انجام گردش کار اجرایی آموزشگاهو رعایت بهای خدمات اعلام شده.
4. نظارت بر عملکرد پرسنل و مدرسین آموزشگاه.
5. انجام کلیه مکاتبات اداری با دستگاههای ذیربط .
6. تامین شرایط بهداشتی در آموزشگاه، تهیه تجهیزات و لوازم.
7. تهیه، تنظیم و نگهداری پرونده و مستندات قانونی مطابق این دستورعمل.
8. تهیه و ارسال آمار و عملکرد مطابق فرم ابلاغی دستگاه نظارت.

9-صدور گواهینامه برای آموزش گیرندگان پذیرفته شده در آزمون پایان دوره و مسئولیت نسبت به صحت صدور گواهینامه .

10-پاسخگویی به دستگاه های نظارتی در زمینه کلیه امور مربوط به آموزشگاه (پرسنلی، مدرسین و محیط آموزشی).

11-همکاری با معاونت بهداشتی دانشگاه جهت انجام طرحهای تحقیقاتی و ارسال آمار و شاخصها ی مربوطه .

12- رعایت قوانین، مقررات و ضوابط در زمینه های فرهنگی و اجتماعی.

13-در صورت توقف فعالیت آموزشگاه به هر دلیلی ،برگرداندن بهای خدمات به ثبت نام شدگان.

14- ثبت کلیه خدمات آموزشگاه بهداشت همانند ثبت نام ،زمان برگزاری دوره هاو آزمون و... در سامانه جامع بازرسی بهداشت محیط به طورکامل .

15-عدم مداخله در بازرسی و امور حاکمیتی و رازداری در اطلاعات فراگیران .

16- موظف به ارائه تعهد نامه محضری در هنگام دریافت پروانه فعالیت آموزشگاه طبق موارد ذیل :

-ابطال پروانه در صورت صدور حتی یک موردگواهی آموزشی خلاف .

- اجرای کامل دستور عمل تاسیس آموزشگاه.

-جلوگیری از حضور افراد غیر متصدی(آموزش گیرنده ).

17-مکلف به نگهداریکلیه مدارک اعم از ثبت نام ، برنامه کلاس ،لیست اسامی شرکت کنندگان ،گواهی و.... به صورت فیزیکی .

**تبصره:**

مدیرآاموزشگاه می تواند جهت برگزاری دوره های آموزشی با افراد حقیقی وحقوقی با دانشکاه ها ، مراکز بهداشتی درمانی ، اتحادیه های صنفی نسب به عقد قرار داد منوط به تایید کمیته ، اقدام نماید.به صورتی که به فغالیت اصلی آ موزشگاه لطمه ای وارد ننماید.

**ماده 4- تعداد آموزشگاه**

تعداد آموزشگاه مطابق نظرو تصمیم کمیته صدور وتمدید دانشگاهی ،با در نظر گرفتن دسترسی آسان نسبت به جمعیت و تراکم واحد های صنفی تحت پوشش و شرایط خاص آن استان.

**ماده 5- مکان و مشخصات آموزشگاه**

1. مکان آموزشگاه باید در محدوده ای تعیین شده توسط معاونت بهداشتی و پس از تایید موافقت و صدور پروانه تامین گردد .
2. در صورتیکه مدیر بخواهد مكان آموزشگاه را تغییر دهد، باید قبل از هرگونه جابجایی درخواست خود را به مرکز بهداشت / شبکه بهداشت و درمان محل تسلیم نماید. پس از تایید شرایط مکان جدید و اخذ صلاحیت مکان از اماکن نیروی انتظامی مراتب را به معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اعلام نماید تا معاونت بهداشتی نسبت به اصلاح پروانه با درج مدت اعتبار باقی مانده اقدام نماید.
3. آموزشگاه باید در محلي مجزا و مستقل بوده و حداقل دارای 1 کلاس، 1 اتاق امور دفتری و مدرسین ، آبدارخانه و سرویس بهداشتی مجزا باشد، اتاق امور دفتری و مدرسین تحت هیچ شرایطی نباید با دیگر فعالیت ها مشترک باشد.
4. تعداد افراد آموزش گیرنده به صورت حضوری در يك كلاس نباید بیش از 30 نفر باشد.
5. شرايط بهداشتی کلاس،اتاق امور دفتری و مدرسین، آبدارخانه و سرویس بهداشتی آموزشگاه براي استفاده آموزش گيرندگان و پرسنل آموزشگاه باید مطابق با آئين نامه اجرايي قانون اصلاحيه ماده 13 قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی باشد.
6. مساحت كلاس به ازاي هر نفر بايد 25/1 متر مربع و عبور و مرور در بين رديف ها به راحتي صورت گيرد.
7. ارتفاع كلاس بایدحداقل 7/2 متر باشد.
8. وجود لوازم و وسایل كمك آموزشي مانندرایانه، ویدیو پروژکتور، وايت برد، ميز و صندلي مناسب و متناسب آموزش و ساير وسايل بر حسب نياز الزامي است.

**تبصره:**استفاده از فضاهای مراکز آموزشی موجود برای فعالیت های آموزشی آموزشگاه در ساعات غیر فعال مراکز و با رعایت سایر مقررات و ضوابط وکسب اجازه از مدیر مربوطه وعقد قرارداد، بلامانع است.

**ماده 6- مراحل صدور پروانه آموزشگاه**

1. معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف است ، شرايط لازم و مدارك مورد نياز متقاضیان تاسیس آموزشگاه را به اطلاع عموم برساند.
2. مراحل صدور پروانه به شرح ذیل می باشد:

2-1-متقاضي باید درخواست کتبی خود را به انضمام مدارک لازم شامل فرم شماره 1، فتوکپی وتاییدیه مدرک تحصیلی ، فتوكپي شناسنامه، فتوكپي کارت ملی، دوقطعه عكس4×3، و گواهی عدم سوئ پیشینه و تاییدیه فردی از نیروی انتظامی و مدارک مورد نیاز مطابق فرم شماره 1و2 به مركز بهداشت شهرستان تحویل نماید.

2-2-درصورتیکه تعداد متقاضيان بيش از نياز منطقه باشد، مدارک و شرایط آنها طبق جدول امتيازبندي (فرم شماره 1 ) در کمیته بررسی مدارک مورد بررسي قــــرار گرفته و فرد یا افرادیکه امتياز بیشتری کسب نمایند، مورد پذيرش قرار مي گيرند .

2-3-مرکز بهداشت شهرستان /شبکه بهداشت و درمان فرم بررسی مدارک را تکمیل نموده و به همراه گواهی عدم سوء پیشینه و فرم شماره 2 به دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارسال می نماید .

2-4-متقاضی مکلف است ،حداکثر ظرف مدت سه ماه مکان نهایی تاسیس آموزشگاه را مشخص و به معاونت بهداشتی اعلام نماید. در صورتیکه متقاضی به دلیل موجه مانند عدم پاسخگویی اماكن عمومي نيروي انتظامي در مهلت تعیین شده و یا رد صلاحیت مکان انتخابی، نتواند مدارک را تکمیل نماید مهلت یاد شده، به مدت سه ماه دیگر قابل تمدید می باشد.

2-5- درمرحله دوم بخش ب فرم بررسی مدارک (فرم شماره 2) توسط مرکز بهداشت شهرستان تكميل و به همراه کپی گواهی صلاحیت انتظامی مکان آموزشگاه از اماكن عمومي نيروي انتظامي محل به معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارسال می گردد.

2-6-پس از معرفی قطعی مکان آموزشگاه، معاونت بهداشتی مدارک را بررسی نموده و در صورت صحت شرایط، مبادرت به صدور پروانه با اعتبار3 سال نماید.( طبق فرم شماره 3)

**تبصره:**.مدارک ابتدا در کمیته بررسی اولیه مدارک در شهرستان بررسی و سپس در کمیته صدور و تمدید پروانه در استان ، بررسی وتایید می گردد.

**ماده 7- مراحل تمديد پروانه آموزشگاه**

1. مدیر ، سه ماه قبل از اتمام اعتبار پروانه موظف است تقاضاي کتبي خود را به انضمام پروانه فعلی جهت تمدید به مرکز بهداشت شهرستان تسلیم نماید. در صورت عدم تمدید ،پروانه به خودی خود از درجه اعتبار ساقط می گردد.
2. مرکز بهداشت شهرستان تقاضای کتبی مدیر، به همراه پروانه و تائیدیه حسن عملکرد (از مرکز بهداشت شهرستان ) را به معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارسال می نماید.
3. معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مدارک مذکور را بررسی و در صورت تائید، نسبت به تمدید پروانه اقدام می نماید.
4. برای متقاضیان پروانه ،چنانچه فردی دارای پروانه از سایر مراجع باشد در صورت تمایل می بایست قبل از دریافت پروانه خود نسبت به لغو و ابطال پروانه قبلی اقدام و مراتب را به صورت کتبی به معاونت بهداشتی اعلام نماید .
5. برای هر متقاضی فقط یک پروانه صادر خواهد شد.
6. متقاضی صدور پروانه موظف به ارایه تعهد نامه به کمیته بررسی مدارک مبنی بر عدم اشتغال در دستگاههای دولتی و نهاد های غیر دولتی می باشد.

**ماده 8 - اعتبار و مرجع صدور پروانه**

1. مرجع صدور و یا تمدید پروانه، معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی می باشد.
2. مدت اعتبار پروانه اولیه در زمان صدور، 3سال بوده و در صورت تائید حسن عملکرد براي دوره هاي سه ساله بعدي قابل تمديد مي باشد.
3. معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف است رونوشت صدور،تمدید و لغو پروانه آموزشگاه را به مرکز سلامت محیط و کار ارسال نماید.
4. پروانه فعالیت آموزشگاه بهداشت صادره قائم به شخص بوده و قابل واگذاری به غیر نخواهد بود و به ارث هم نمی رسد.
5. با فوت یا حجر مدیر آموزشگاه بهداشت پروانه صادره باطل خواهد شد.
6. در صورت عدم تمدید،پروانه به خودی خود لغو خواهد شد.

**فصل دوم :آموزش**

**ماده 9- مواد آموزشی :آموزش اشخاص مشمول به شرح جداول مذکور در این فصل هستند**

### جدول شماره 1: نوع شغل، دروس و تعداد ساعات آموزشی

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | نوع شغل | دروس | **تعداد ساعات كلاس (ساعت )** | |
| 1 | مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، فروش و حمل و نقل مواد خوردنی و آشامیدنی اماکن عمومی و مراکز آرایشی و بهداشتی | کلیه سرفصل ها | 24 | |
| 2 | اماکن عمومی فاقد تهیه وعرضه موادغذایی | کلیه سرفصل ها باستثنای سرفصل های مربوط به موادغذایی(3) | 20 | |
| 3 | ناظرین فنی شرکت ها | بهداشت عمومی و سلامت، پسماند شهری وروستائی | 12 | |
| عوامل اجرایی مدیریت پسماند پزشکی |
| 4 | متقاضیان انجام تاتو به روش میکرو پیگمنتشن | دروس اختصاصي | | 12 |

**ماده10- سر فصل دروس، موضوعات اصلی ، و مدت زمان هر مبحث**

**سر فصل دروس، موضوعات اصلی ، و مدت زمان هر مبحث باید مطابق جداول 2 و 3 باشد.**

**جدول شماره 2:موضوعات اصلی مرتبط با هر سرفصل**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **سر فصل** | | **برخی از موضوعات مهم** |
| 1 | تعاریف و مفاهیم بهداشت عمومی، اصول بهداشت فردی و رفتارهاي غير بهداشتي، خود مراقبتی | | تاريخچه بهداشت، تعريف بهداشت عمومي،تعريف سلامت  تعريف بهداشت فردي، بهداشت و نظافت پوست، اهميت نظافت و شستشوي دست ها  بهداشت مو، بهداشت چشم ، بهداشت گوش، بهداشت دهان و دندان، اثرات سوء مصرف دخانيات بر سلامت ،راهنمای خود مراقبتی |
| 2 | قوانين و مقررات و آیین نامه ها | | بخش های مرتبط قانون مواد خوردني، آشاميدني، آرايشي و بهداشتي  بخش های مرتبط قانون تعزيرات حكومتي با تأكيد بر مواد 35 ، 36 ، 37 و 39  قانون اصلاح ماده 13 قانون مواد خوردني، آشاميدني، آرايشي و بهداشتي وآیین نامه اجرايي آن و آيين نامه بهداشت محیط  بخش های مرتبط از قانون مجازات اسلامي(مواد 688 ، 543 ، 608 و 609 )  بخش های مرتبط از قانون نظام صنفي  دستورالعمل و بخشنامه های مرتبط با بهداشت اصناف |
| 3 | بهداشت مواد غذايي | | نقش مواد غذايي در رشد و سلامت انسان  عوامل آلوده كننده مواد غذايي ( بيولوژيك، شيميايي) روشهاي نگهداري مواد غذايي  تقلبات در مواد غذايي  مبانی HACCP |
| 4 | بیماریهای واگیر و غیر واگیر | بيماريهاي پوستي ، ريوي ، ایدز و هپاتیت | راههای ایجاد بیماری ، مشکلا ت بهداشتی مرتبط و راه های پیشگیری سالک، سرطان پوست ، بیماری های تنفسی وریوی، وبا، انواع اسهال، اکسیور، کرم کدو آسکاریس و.......  تب مالت، سياه زخم، كيست هيداتيك، تبهاي خونريزي دهنده |
| بيماريهاي روده اي و انگلي |
| بيماريهاي مشترك بين انسان و دام |
| 5 | ايمني و انضباط محل كسب و پيشگيري از بروز حوادث درمحيط كار وكمكهاي اوليه | | نظم در محیط کار وپیشگیری ، عوامل زیان آور میط کار ، عوامل مکانیکی کار ، ایمنی محیط کار  وسايل اطفاء حريق  هدف از انجام كمكهاي اوليه، انواع زخم ها ، سوختگي، شكستگي، خونريزي ها و گرمازدگی و... |
| 6 | بهداشت آب و فاضلاب | | تعريف آب آشاميدني، منابع تامین آب،بیماری های منتقله توسط اب ، اهمیت جمع آوری ودفع فاضلاب |
| 7 | کنترل ناقلین و مدیریت پسماند | | سوسك، مگس خانگي، ساس، شپش، موش  اهميت بهداشتي ناقلين ،راههاي مبارزه با ناقلين ،اقدامات پیشگيري  تعاریف پسماند، گروه بندی پسماند عا، اهمیت جمع آوری ودفع پسماند ها و..... |
| 8 | روشهای گند زدایی ابزار و محیط کار | | روشهای گندزدایی و ضدعفونی فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیک، گند زدائی سالمسازی سبزیجات |
| 9 | کنترل دخانیات و بهداشت هوا | | اهمیت دخانیات، تعاریف دود دست اول ، دوم، سوم ، اثرات سیگار بر سلامت ،ریان های قلیان ،روش های ترک  منابع آلودگی هوا،اثرات الاینده ها بر سلامت، اهمیت تهویه |

**جدول شماره 3: سرفصل و مدت زمان دروس که بايد افراد مشمول در دوره اصلي و بازآموزي بگذرانند.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **سر فصل** | | **مدت زمان** |
| 1 | تعاریف و مفاهیم بهداشتی ، اصول بهداشت فردی و رفتارهاي غير بهداشتي، خود مراقبتی | | 2 ساعت |
| 2 | قوانين و مقررات و آیین نامه ها | | 4 ساعت |
| 3 | بهداشت مواد غذايي | | 4 ساعت |
| 4 | بیماری های واگیر و غیر واگیر | بيماريهاي پوستي ، ريوي ، ایدز و هپاتیت | 4 ساعت |
| بيماريهاي روده اي و انگلي |
| بيماريهاي مشترك بين انسان و دام |
| 5 | ايمني و انضباط محل كسب و پيشگيري از بروز حوادث درمحيط كار وكمكهاي اوليه | | 2 ساعت |
| 6 | بهداشت آب و فاضلاب | | 2 ساعت |
| 7 | کنترل ناقلین و مدیریت پسماند | | 2 ساعت |
| 8 | روشهای گند زدایی ابزار کار و محیط کار | | 2 ساعت |
| 9 | کنترل دخانیات و بهداشت هوا | | 2 ساعت |
| 10 | مدیریت اجرایی پسماند | | 12 ساعت |
| 11 | بهداشت در میکرو پیگمنتشن | | 12 ساعت |
| جمع کل | | | 48 ساعت |

**ماده 11-**شرایط مدرسین

1. مدرس باید دارای دانشنامه یا گواهی موقت تحصیلی بوده و کپی مدرک تحصیلی وی در آموزشگاه موجود باشد.
2. برای هر درس باید مطابق جدول شماره 4 باشد.
3. مدیر مجاز به تدریس بیش از 4ساعت (جدول شماره 3) در هر دوره آموزشی نیست .
4. مدیر مجاز به تدریس در آموزشگاه های بهداشت دیگر نمی باشد.
5. حضور مدیر در ساعات فعالیت آموزشگاه بهداشت الزامی می باشد.

**تبصره-** در صورت وجود مشکل اضطراری برای حضور تمام وقت مدیر آموزشگاه ، تعیین جانشین مورد تایید معاونت بهداشت/شبکه بهداشت و درمان شهرستان الزامی می باشد.(حداکثر ساعت جهت جانشینی مدیر،12 ساعت فعالیت آموزشگاه بهداشت می باشد.)

جدول شماره 4 : مدارک تحصیلی مورد قبول برای تدریس مباحث آموزشی

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **سر فصل** | | **حد اقل مدرک** | **رشته تحصیلی** |
| 1 | تعاریف و مفاهیم بهداشت عمومي ، اصول بهداشت فردی و رفتارهاي غير بهداشتي، خود مراقبتی | | لیسانس و بالاتر | کلیه فارغ اتحصیلان علوم بهداشتی |
| 2 | قوانين و مقررات(دارای بیش از 5 سال سابقه اجرایی) | | لیسانس و بالاتر | مهندسی بهداشت محيط |
| 3 | بهداشت مواد غذايي (دارای بیش از 5 سال سابقه اجرایی) | | لیسانس و بالاتر | مهندسی بهداشت محيط - ایمنی و بهداشت مواد غذایی |
| 4 | بیماری های واگیر و غیر واگیر | بيماريهاي پوستي ، ريوي ، ایدز و هپاتیت | دکتری-کارشناس مبارزه با بیماریها | پزشك عمومی - مبارزه با بیماریها |
| بيماريهاي روده اي و انگلي | دکتری-کارشناس مبارزه با بیماریها | پزشك عمومی - مبارزه با بیماریها |
| بيماريهاي مشترك بين انسان و دام | دکتری-کارشناس مبارزه با بیماریها | پزشك عمومی - دامپزشكي—بهداشت محیط-مبارزه با بیماریها |
| 5 | ايمني و انضباط محل كسب و پيشگيري از بروز حوادث درمحيط كار وكمكهاي اوليه | | لیسانس و بالاتر | مهندسی بهداشت محيط-حرفه ای مهندسی ایمنی وبهداشت کار- |
| 6 | بهداشت آب وفاضلاب | | لیسانس و بالاتر | مهندسی بهداشت محيط |
| 7 | کنترل ناقلین و مدیریت پسماند | | لیسانس و بالاتر | مهندسی بهداشت محيط-حشره شناسي پزشكي |
| 8 | روشهای گندزدایی ابزار کار و محیط کار | | لیسانس و بالاتر | مهندسی بهداشت محيط-محیط زیست – |
| 9 | کنترل دخانیات و بهداشت هوا | | لیسانس و بالاتر | مهندسی بهداشت محيط-مهندسی محیط زیست  )گرایش هوا( |
| 10 | مدیریت پسماند بیمارستانی | | لیسانس و بالاتر | مهندسی فن آوری پسماند-مهندسی مواد زائد جامد- مهندسی بهداشت محيط مهندسی محیط زیست-گرایش پسماند |
| 11 | بهداشت در میکرو پیگمنتشن | | لیسانس و بالاتر | مهندسی بهداشت محيط |

فصل سوم : نحوه برگزاری دوره ها

**ماده 12- برگزاري دوره**

1. دوره های آموزشی به دو صورت حضوری و غیرحضوری برگزار می شود. اما برگزاری امتحان کتبی و حضوری خواهد بود و در صورت عدم کسب نمره لازم شرکت در دوره بعدی حضوری خواهد بود .
2. مدیر موظف است اسامي افراد ثبت نام شده را در دفتری مطابق فرم شماره 6 ثبت نماید یا بصورت الکترونیکی ثبت و بایگانی نماید.
3. مدارک مورد نیاز برای ثبت نام عبارتند از: دو قطعه عکس 3×4 ، فتوکپی کارت ملی و صفحه اول شناسنامه، کپی مدرک تحصیلی برای آموزش گیرندگان غیر حضوری.
4. زمان برگزاري كلاس با توجه به برنامه زمانبندی ارائه شده توسط مدیر مشخص مي شود.( طبق فرم شماره 7)
5. مدیر باید دفتري مطابق فرم شماره 9 جهت ثبت و صدور گواهی شرکت در دوره داشته باشد و سوابق را بایگانی نمايد ویا درفایلی بصورت الکترونیکی نگهداری نماید.
6. نگهداری پروندهای آموزش گیرندگان (الکترونیک) به مدت 1 سال و نگهداری دفاتر و صورتجلسات امتحانات به مدت 3 سال ضروری است
7. برگزاری هر 4 ساعت کلاس معادل یک روز آموزش می باشد و تعداد ساعات آموزشی در هر روز نباید از شش ساعت تجاوز نماید.
8. كلاسهای هر آموزشگاه، در محدوده فعاليت پیش بینی شده برای آن آموزشگاه و فقط در ساختمان آموزشگاه برگزار خواهد گردید. برگزاري كلاس در خارج از محل آموزشگاه به شرط رعايت مفاد ماده 5 فقط با اخذ موافقت از مرکزبهداشت محل و تأیید معاونت بهداشتی دانشگاه

امکانپذیر است .

1. حضور مدیر در زمان برگزاری کلاس در آموزشگاه و یا در محل برگزاری کلاس در خارج از آموزشگاه الزامی است.
2. آموزشگاه های بهداشت دارای مجوز میتوانند برابر دستورعمل و با موافقت مرکزبهداشت محل و تأیید معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی محل، درشهرهای فاقد آموزشگاه تا زمانی که متقاضی واجد شرایط تاسیس آموزشگاه ندارند دوره آموزشی برگزار نمایند.
3. درصورت امکان،كلاسهاي آموزشي به تفكيك مراكز تهيه، تولید، توزيع، نگهداری، فروش و حمل ونقل مواد خوردنی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی و اماكن عمومي برگزار شود.
4. مدیر آموزشگاه بهداشت اصناف می تواند کلیه اطلاعات مورد نیاز را در وب سایت بار گذاری نماید .
5. مدرس باید در هر جلسه برابر فرم شماره 8 حضور و غياب نمايد.
6. اگر اموزش گیرنده غیبت غیر موجه بیش از 4 ساعت باشد ، بايد در ثبت نام دوره مجدد دوره آموزشي بعدی ثبت نام نماید .
7. درصورتی که غیبت موجه باشد فقط بایدکلاس هایی را که غیبت داشته را در دوره های بعدی جبران نموده وسپس در آزمون شرکت نماید.
8. انجام تبلیغات از سوی آموزشگاه بهداشت جهت جذب بالاتر فراگیران منعی ندارد.

**ماده 13- شرايط خاص آموزش گيرندگان**

افــراد شاغـل در واحــدهاي مشمول آیین نامه اجرایی قانـون اصلاح مـاده 13 قانون مواد خوردنی ،آشامیدنی ،آرایشی و بهداشتی كه داراي مدرك تحصيلي لیسانس و بالاتر می باشند می توانند به صورت غیر حضوری در دوره های آموزشی شرکت نمایند. اما بر گزاری امتحان کتبی و حضوری خواهد بود هزینه اینگونه افراد معادل دوروز آموزشی ( 270000ریال ) خواهد بود.ودر صورت عدم کسب نمره لازم شرکت در دوره بعدی حضوری خواهد بود .بدیهی است

.

**ماده 14- نحوه ارزشيابي** .

1. آزمون توسط مدیر و برابر برنامه ارسالی به مرکز بهداشت/شبکه بهداشت و درمان شهرستان برگزار خواهد شد.
2. ارزشيابي پايان دوره براساس سؤالات چهار جوابي كه توسط مدرسين طراحی ميگردد انجام خواهد شد.
3. آموزش گيرنده در دوره حضوری بايد حداقل 10 نمره از 20 نمره را كسب نمايد. در غير اينصورت موظف است با پرداخت 10 درصد بهای خدمات مجددا" در آزمون شرکت نماید. و در صورت عدم کسب نمره حد اقل می بایست در دوره آموزشی شرکت نماید.
4. آموزش گيرنده در دوره غیرحضوری بايد حداقل 14 نمره از 20 نمره را كسب نمايد. در غیر این صورت می بایست در دوره آموزشی شرکت نماید.
5. آزمون افراد بيسواد بصورت شفاهي انجام خواهد شد.
6. ارزشیابی فعالیت آموزشگاه باید حداقل شش ماه یکبار توسط آموزش گيرندگان مطابق فرم شماره 11 انجام شود. مسئولیت اجرای فرایند ارزشیابی آموزشگاه،بررسی و آنالیز آن به عهده مرکز بهداشت شهرستان می باشد.
7. مدیر آموزشگاه موظف است ارزشیابی مدرسین را طبق فرم شماره 10 بصورت فصلی انجام وآ نالیز نموده و با توجه به نتایج نظر سنجی نسبت به رفع نواقص اقدام نماید . ضمنا مستندات در آموزشگاه باید نگهداری گردد.
8. مستندات ارزشیابی مدرسین باید در آموزشگاه و مستندات ارزشیابی فعالیت آموزشگاه باید در پرونده آموزشگاه در مرکز بهداشت نگهداری شود.
9. تنظیم صورتجلسه منضم به اسامی شرکت کنندگان در آزمون ضروری است، یک نسخه در آموزشگاه و نسخه دیگر در مرکز بهداشت محل نگهداری می شود.( در صورت حضور نماينده دستگاه ناظر، صورتجلسه توسط نماينده مذكور نيز امضاء خواهد شد.) در صورت راه اندازي وب سایت توسط آموزشگاه ها صورتجلسه آزمون بارگذاري گردد.
10. تعداد سوالات آزمون متناسب با سرفصل های آموزشی ابلاغ شده طراحی گردد.
11. در صورت وجود بانک سوالات توسط مدیر آموزشگاه می بایست مشخصات مدرسینی که در طراحی سوال شرکت داشته اند به صورت مستند موجود می باشد.

**ماده 15- اعتبار و مرجع صدور گواهينامه**

1. مرجع صدور گواهينامه، آموزشگاه (با امضاء مدیر آموزشگاه) می باشد ،گواهینامه طبق فرم شماره 4 و گواهينامه دوره باز آموزی طبق فرم شماره 5 می باشد.
2. مدت اعتبار گواهينامه 3سال است و تمديد آن مشروط به گذراندن دوره هاي باز آموزی خواهد بود اعتبار دوره باز آموزی نیز 3سال است وتمدید آن برای هر دوره 3 ساله دیگر مشروط به گذراندن دوره باز آموزی می باشد.
3. گواهینامه های صادره از یک آموزشگاه در سطح کشور معتبر می باشد.
4. شماره گواهینامه بر اساس کد ایجاد شده از سامانه جامع مدیریت بازرسی مر کز سلامت محیط و کارخواهد بود.که می بایست توسط مدیر آموزشگاه اخذ گردد.
5. تاریخ صدور گواهینامه همان تاریخ برگزاری امتحانی است که داوطلب در آن پذیرفته می شود.
6. در صورتیکه مدیر به هر دلیلی از جمله فوت، قادر به ادامه فعالیت نباشد، رییس مرکز بهداشت شهرستان /استان مجاز خواهد بود نسبت به صدور گواهینامه برای افرادی که دوره را با موفقیت گذرانده اند اقدام نماید.
7. مدیر آموزشگاه موظف است برای داوطلبانی که دوره آموزشی را با موفقیت گذرانده اندمراتب را به طرق مناسب به داوطلبان اعلام نموده و برای آنها گواهینامه آموزشی مطابق فرم 5 صادر نماید.

.

**فصل** چهارم: **بهای خدمات و نظارت**

**ماده 16- بهای خدمات شرکت در کلاس**

میزانبهای خدمات آموزشی بر اساس بند 3 و4 گروه سه تعرفه های خدمات آموزشی بهداشت محیط و حرفه ای مصوب جلسه هیئت محترم وزیران به شماره نامه 7817 تاریخ 28/1/1395 می باشدو آموزشگاه حق دریافت مبالغی بیشتر از این بها را نخواهد داشت .

تبصره 1: برقراری هر گونه تعرفه و بهای خدمات توسط معاونت بهداشتی فقط طبق مفاد ماده 16 این دستور عمل قابل اجرا می باشد .

تبصره2: حق التدریس، هزينه چاپ و تکثير جزوه آموزشي، پذيرايي، و سایر هزینه های مربوط دربهای خدمات منظور شده است.

**ماده 17- نظارت بر عملكرد آموزشگاه**

1. معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف است حداقل يکبار در سال از هر آموزشگاه به منظور اطمینان از حسن عملكرد و چگونگي تشكيل و برگزاري كلاس در آموزشگاه بازدید بعمل آورده وگزارش باردید را به شهرستان مربوطه جهت پیگیری لازم منعکس نماید.
2. کارشناس مسئول بهداشت محیط شهرستان و یا ناظر برنامه آموزشگاه مركز بهداشت شهرستان شبکه بهداشت و درمان موظف است از آموزشگاههای تحت پوشش حداقل فصلی یکبار بازديد و بازرسي نموده و چک لیست مربوطه را مطابق فرم شماره 12تکمیل نموده وگزارش بازدید به مدیر آموزشگاه اعلام وپیگیری جهت انطباق با ضوابط موجود در دستور عمل اعمال گردد.
3. کارشناس مسئول بهداشت محیط شهرستان و یا ناظر برنامه آموزشگاه موظف است در صورت مشاهده مواردي از تخلف يا عدم رعايت ضوابط و معيارهاي مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي مراتب را بصورت کتبی از طريق مركز بهداشت شهرستان به معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گزارش و معاونت مذكور در صورت تائيد طبق مقررات اقدام نمايد.
4. مستندات نظارت بر آموزشگاه باید در پرونده آموزشگاه در مرکز بهداشت وجود داشته باشد.

معاونت بهداشتی موظف است ،کلیه آئین نامه ها و دستور عمل ها و بخشنامه ها ی مرتبط را در اختیار مدیر آموزشگاه قرار دهد و آموزشگاه موظف است این مفاد را ضمن بایگانی مناسب ، در دوره جلسات آموزشی لحاظ نماید.

**ماده 18- شرايط و نحوه برخورد با تخلفات**

1. چنانچه مدیر، مرتكب تخلفاتي از جمله عدم رعايت مفاد دستورالعمل،‌ دريافت بهای خدمات بيش از ميزان تعیین شده از وزارت باشد معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی موظف است مراتب تخلف را بصورت کتبی به وي اخطار نمايد.
2. اگر برای آموزشگاهی دو بار اخطار كتبي صادر شود و مدیر برای بار سوم تخلف نماید، معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف است نسبت به لغو موقت پروانه به مدت سه ماه اقدام نمايد و در تعهد نامه دقیقا درج گردد.
3. آموزشگاهی که مجوز آن یک بار به طور موقت لغو شده است اگر دو اخطار کتبی دیگر دریافت نمایند پروانه آن بصورت دائم لغو خواهد شد. افراد حقیقی که پروانه آنها بصورت دائم لغو شده است نمی توانند متقاضی تاسیس آموزشگاه جدید باشند.
4. معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی موظف است نسبت به ابطال گواهی نامه هایی که بدون رعایت ضوابط مقرر در این آیین نامه صادر گردیده است و همچنین ابطال پروانه آموزشگاههای متخلف بدون طي مراحل فوق اقدام نماید .
5. در صورتیکه مدیر بدلیل غیر موجه نتواند حداکثر به مدت 3 ماه دوره آموزشی را برگزار نماید، معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی موظف است نسبت به لغو پروانه آن اقدام نمايد.
6. در صورتیکه مرکز سلامت محیط وکار تشخیص دهد صدور پروانه و یا گواهینامه خلاف واقع و مغایر با دستورعمل صادر شده است مراتب را بصورت کتبی به معاونت بهداشتی دانشگاه /دانشکده علوم پزشکی اعلام و معاونت موظف است نسبت به لغو پروانه اقدام نماید.
7. اخطاریه های صادر شده جهت تخلفات آموزشگاه بهداشت اصناف بر اساس فرم تدوین شده از سوی مرکز سلامت محیط کار خواهد بود.
8. نحوه رسیدگی به شکایات و تخلفات طبق گردش کار اعلام شده از سوی مرکز سلامت و محیط کار خواهد بود.
9. انتشار هرگونه آگهی تبلیغاتی از طرف آموزشگاه بهداشت که منجر به فریب مردم شود ممنوع است.
10. درج هرگونه عنوان مجعول و خلاف واقع ، بر روی تابلو یا سربرگ دفاتر آموزشگاه بهداشت به عنوان تخلف محسوب می شود.
11. صدور حتی یک مورد گواهی خلاف ،منجر به ابطال پروانه آموزشگاه خواهد شد
12. اگر آموزشگاهی نسبت به صدور گواهینامه خلاف واقع اقدام نماید پس از بررسی کمیته صدور وتمدید پروانه آموزشگاه اصناف ، پروانه به طور دایم ابطال خواهد شد و برای این آموزشگاه پروانه جدید صادر نخواهد شد

**این دستور عمل مشتمل بر18ماده و6تبصره مي­باشد و از تاریخ ابلاغ، لازم الاجرا می باشد. پس از ابلاغ این دستورعمل کلیه دستورعمل های مرتبط قبلی لغو می شود.**

دکتر علي اكبر سياري

معاون بهداشت

**فرم شماره 1**

جدول امتياز بندي متقاضي تأسيس و فعاليت آموزشگاه بهداشت اصناف

نام و نام خانوادگي متقاضي :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان** | **حداکثر امتیاز** | **امتیاز کسب شده** | **توضیحات** |
| 1 | مدرک تحصیلی | 25 |  | لیسانس 15  فوق لیسانس 20  دکتری 25 |
| 2 | گواهی سابقه کار | 5 |  | 5-1 سال 1 امتیاز  10-5 سال 2 امتیاز  15-10 سال 3 امتیاز  25-15 سال 4 امتیاز  30-25 سال 5 امتیاز |
| 3 | گواهی سابقه تدریس | 10 |  | به ازای هر 20 ساعت 2 امتیاز (ارائه گواهی معتبردر مراکز آموزشی\*) |
| 4 | گواهی ارائه مقالات علمی و آموزشی | 20 |  | حداقل 2 مقاله منتشر شده هر مقاله 10 امتیاز |
| 5 | گواهی ارائه ­آموزش های رایانه ای ICDL1 و ICDL2 | 20 |  | گواهیICDL 1 10 امتیاز  گواهی ICDL 2 10 امتیاز |
| 6 | گواهی شرکت در کارگاه های آموزشی | 10 |  | هر 10 ساعت 1 امتیاز |
| 7 | بومی بودن | 10 |  | ساکن در شهر مورد تقاضا\*\* |
| **جمع کل** | | **100** |  |  |

**لازم به ذكر است در صورت احراز امتیاز مساوی بین متقاضیان به ترتیب الویت ذیل عمل گردد.**

**1- مدرک تحصیلی بالاتر**

**2-ساعات گواهی تدریس با ساعات بیشتر**

**3 -انتشار مقاله به تعداد بیشتر**

**\*- گواهی معتبر :گواهی های صادر شده از مراکز آموزشی با موضوعات مرتبط با بهداشت**

**\*\*-بومی بودن:1-اقامت 5 ساله در شهر مورد تقاضا2-محل تولد در شهر مورد تقاضا 3- گذراندن یک مقطع تحصیلی در شهر مورد تقاضا**

**کارشناس مسئول بهداشت محیط شهرستان**

**نام و نام خانوادگی**

**امضاء**

**کلیه مستندات و مدارک ضمیمه فرم گردد.**

فرم شماره : 2

بسمه تعالی

فرم بررسی مدارک متقاضی آموزشگاه بهداشت

الف- مشخصات متقاضی

1. نام و نام خانوادگی 2- مدرک تحصیلی 3- شهر محل تاسیس آموزشگاه

ب- مرکز بهداشت شهرستان -مرحله اول

1. آیامشخصات شناسنامه ای متقاضی با مشخصات مدارک تحویلی مطابقت دارد ؟ بله خیر
2. آیا مدرک تحصیلی با شرایط دستورالعمل مطابقت دارد ؟ بله خیر
3. آیاسابقه خدمتی (حکم کارگزینی) با شرایط دستورالعمل مطابقت دارد ؟ بله خیر
4. آیاصلاحیت فردی ازاداره اماکن عمومی نیروی انتظامی احراز شده است ؟ بله خیر
5. آیا متقاضی برابر دستورالعمل 50% امتیاز را کسب نموده است ؟ بله خیر

نام و امضاء کارشناس مسئول بهداشت محیط شهرستاننام و امضاء رئیس مرکز بهداشت شهرستان

ب- مرکز بهداشت شهرستان - مرحله دوم

* 1- آیاصلاحیت مکانی ازاداره اماکن عمومی نیروی انتظامی احراز شده است ؟بله خیر

2- آیا آموزشگاه برابر دستورالعمل، شرایط بهداشتی مناسب دارد ؟ بله خیر

نام و امضاء کارشناس مسئول بهداشت محیط شهرستاننام و امضاء رئیس مرکز بهداشت شهرستان

ج- مرکز بهداشت استان

* با توجه به بررسی کلیه مدارک ، شرایط متقاضی با دستورالعمل مطابقت دارد/ ندارد . لذا با صدور پروانه تاسیس و بهره برداری آموزشگاه بهداشت اصناف موافقت میشود / نمی شود .

نام وامضاء مدیر گروه بهداشت محیط و حرفه ای نام وامضاء رئیس مرکز بهداشت استان/معاون بهداشتي دانشگاه/دانشكده

فرم شماره : 3**بسمه تعالي**

**شماره : ...........**

جاي عكس

**تاريخ : ........... وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكي**

**معاونت بهداشتي دانشگاه/دانشکده**

**علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني ........**

« پروانه تاسيس و فعاليت آموزشگاه بهداشت»

**به استناد ماده چهل و یک آئين نامه اجرائي قانون اصلاح ماده 13 قانون مواد خوردني ، آشاميدني ،‌ آرايشي و بهداشتي ،(ابلاغ 18/3/92) بدين وسيله به خانم / آقاي ................. فرزند : ...... .... ..... کد ملی: متولدسال : .................. فارغ التحصيل رشته :...... ........... اجازه داده مي شود با رعايت كامل قوانين و مقررات و اصول اخلاقي در شهر .................... به نشاني خيابان ...................... .كوچه ............................... پلاك ................... نسبت به تأسيس و فعاليت آموزشگاه بهداشت با نام ..................................... اقدام نمايد .**

سابقه : شماره ............... تاریخ .....................

معاون بهداشتي دانشگاه / دانشكده

**اين پروانه تا تاريخ اعتبار دارد .**

فرم شماره : 4

**بسمه تعالي**

جاي عكس

**شماره : .............**

**تاريخ : ............ آموزشگاه بهداشت............**

**داراي مجوز از معاونت بهداشتي دانشگاه/دانشکده علوم پزشكي ..............**

« گواهينامه دوره آموزش بهداشت »

**بدينوسيله گواهي مي شود خانم / آقاي .......................................... فرزند : ...................... کد ملی: ........... متولد سال : ......... ........... شاغل در : ....................................صاحب عكس فوق ، دوره آموزش بهداشت موضوع ماده هشت آئين نامه اجرائي قانون اصلاح ماده 13 قانون مواد خوردني ، آشاميدني ، آرايشي و بهداشتي(ابلاغ 18/3/92) را به مدت .................. ساعت به صورت حضوری/ غیر حضوری با نمره .......با موفقيت به پايان رسانده است .**

**اين گواهينامه از تاريخ صدور به مدت سه سال معتبر و تجديد آن منوط به گذراندن دوره بازآموزي خواهد بود .**

نام و نام خانوادگي

امضا و مهر

مدیر آموزشگاه

آدرس آموزشگاه :

فرم شماره : 4

**بسمه تعالي**

جاي عكس

**شماره : .............**

**تاريخ : ............ آموزشگاه بهداشت............**

**داراي مجوز از معاونت بهداشتي دانشگاه/دانشکده علوم پزشكي ..............**

« گواهينامه دوره آموزشی بهداشت ميكروپيگمنتيشن »

**بدينوسيله گواهي مي شود خانم / آقاي .......................................... فرزند : ...................... کد ملی: ........... متولد سال : ........ ............ شاغل در : ....................................صاحب عكس فوق ، دوره آموزش بهداشت ميكروپيگمنتيشنموضوع ماده هشت آئين نامه اجرائي قانون اصلاح ماده 13 قانون مواد خوردني ، آشاميدني ، آرايشي و بهداشتي (ابلاغ 18/3/92) را به مدت .................. ساعت بصورت حضوری/ غیر حضوری با نمره ....... با موفقيت به پايان رسانده است .**

**اين گواهينامه از تاريخ صدور به مدت سه سال معتبر و تجديد آن منوط به گذراندن دوره بازآموزي ویژه خواهد بود .**

نام و نام خانوادگي

امضا و مهر

مدیر آموزشگاه

آدرس آموزشگاه :

فرم شماره : 4

**بسمه تعالي**

جاي عكس

**شماره : .............**

**تاريخ : ............ آموزشگاه بهداشت ............**

**داراي مجوز از معاونت بهداشتي دانشگاه/دانشکده علوم پزشكي ..............**

« گواهينامه دوره آموزشی بهداشت در مديريت پسماند »

**بدينوسيله گواهي مي شود خانم / آقاي .......................................... فرزند : ...................... کد ملی: ........... متولد سال : ............. ....... شاغل در صنف : ....................................صاحب عكس فوق ، دوره آموزش مديريت پسماند موضوع ماده هشت آئين نامه اجرائي قانون اصلاح ماده 13 قانون مواد خوردني ، آشاميدني ، آرايشي و بهداشتي(ابلاغ 18/3/92) را به مدت .................. ساعت بصورت حضوری/ غیر حضوری با نمره ........با موفقيت به پايان رسانده است .**

**اين گواهينامه از تاريخ صدور به مدت سه سال معتبر و تجديد آن منوط به گذراندن دوره بازآموزي ویژه خواهد بود .**

نام و نام خانوادگي

امضا و مهر

مدیر آموزشگاه

آدرس آموزشگاه:

فرم شماره : 5

**بسمه تعالي**

جاي عكس

**شماره : .............**

**تاريخ : ............ آموزشگاه بهداشت اصناف ............**

**داراي مجوز از معاونت بهداشتي دانشگاه/دانشکده علوم پزشكي ..............**

« گواهينامه دوره بازآموزي بهداشت »

**بدينوسيله گواهي مي شود خانم / آقاي .......................................... فرزند : ...................... کد ملی: ........... متولد سال : ............. ....... شاغل در : ....................................صاحب عكس فوق ، به استناد گواهينامه شماره مورخ دوره بازآموزي آموزش بهداشت موضوع ماده هشت آئين نامه اجرائي قانون اصلاح ماده 13 قانون مواد خوردني ، آشاميدني ، آرايشي و بهداشتي(ابلاغ 18/3/92) را به مدت .................. ساعت به صورت حضوری/ غیر حضوری با نمره ....... با موفقيت به پايان رسانده است.**

**اين گواهينامه از تاريخ صدور به مدت سه سال معتبر و تجديد آن منوط به گذراندن دوره بازآموزي خواهد بود .**

نام و نام خانوادگي

امضا و مهر

مدیر آموزشگاه

آدرس آموزشگاه :

فرم شماره : 5

**بسمه تعالي**

جاي عكس

**شماره : .............**

**تاريخ : ............ آموزشگاه بهداشت ............**

**داراي مجوز از معاونت بهداشتي دانشگاه/دانشکده علوم پزشكي ..............**

« گواهينامه دوره باز آموزی بهداشت ميكروپيگمنتيشن »

**بدينوسيله گواهي مي شود خانم / آقاي .......................................... فرزند : ...................... کد ملی: ........... متولد سال : .................... شاغل در : ....................................صاحب عكس فوق ، به استناد گواهينامه شماره مورخ دوره بازآموزي بهداشت ميكروپيگمنتيشن**

**موضوع ماده هشت آئين نامه اجرائي قانون اصلاح ماده 13 قانون مواد خوردني ، آشاميدني ، آرايشي و بهداشتي(ابلاغ 18/3/92) را به مدت .................. ساعت به صورت حضوری/ غیر حضوری با نمره ..... با موفقيت به پايان رسانده است.**

**اين گواهينامه از تاريخ صدور به مدت سه سال معتبر و تجديد آن منوط به گذراندن دوره بازآموزي خواهد بود .**

نام و نام خانوادگي

امضا و مهر

مدیر آموزشگاه

آدرس آموزشگاه :

فرم شماره : 5

**بسمه تعالي**

جاي عكس

**شماره : .............**

**تاريخ : ............ آموزشگاه بهداشت ............**

**داراي مجوز از معاونت بهداشتي دانشگاه/دانشکده علوم پزشكي ..............**

« گواهينامه دوره باز آموزی بهداشت در مديريت پسماند »

**بدينوسيله گواهي مي شود خانم / آقاي .......................................... فرزند : ...................... کد ملی: ........... متولد سال : ...................**

**. شاغل در : ....................................صاحب عكس فوق ، به استناد گواهينامه شماره مورخ دوره بازآموزي بهداشت مديريت پسماند**

**موضوع ماده هشت آئين نامه اجرائي قانون اصلاح ماده 13 قانون مواد خوردني ، آشاميدني ، آرايشي و بهداشتي(ابلاغ 18/3/92) را به مدت .................. ساعت به صورت حضوری/ غیر حضوری با نمره ...... باموفقيت به پايان رسانده است.**

**اين گواهينامه از تاريخ صدور به مدت سه سال معتبر و تجديد آن منوط به گذراندن دوره بازآموزي خواهد بود .**

نام و نام خانوادگي

امضا و مهر

مدیر آموزشگاه

آدرس آموزشگاه :

فرم شماره : 6

دفتر ثبت نام آموزش گيرندگان

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف و شماره  ثبت نام | تاريخ ثبت نام | نام و نام خانوادگي | نام پدر | كد ملي | تاريخ تولد | شغل | آدرس و شماره تماس  وکد پستی | مبلغ دريافتي به ريال | نوع دوره | | | |
| كامل | | بازآموزي | |
| حضوری | غیر حضوری | حضوری | غیر حضوری |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

فرم شماره : 7

برنامه كلاس آموزشي دوره ........................آموزشگاه بهداشت .............................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **تاريخ** | **از ساعت ................ الي ...........................** | | **از ساعت ................ الي ...........................** | |
| **نام مدرس** | **سرفصل دروس** | **نام مدرس** | **سرفصل دروس** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| برنامه آزمون پايان دوره | |
| تاريخ برگزاري |  |
| ساعت شروع آزمون |  |

**مدير آموزشگاه**

**نام و نام خانوادگي**

**مهر و امضاء**

فرم شماره : 8

فرم حضور و غياب دوره ........................... آموزشگاه بهداشت.....................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نام و نام خانوادگي آموزش گيرنده** | **تاريخ:**  **از ساعت.....تا ساعت** | **تاريخ:**  **از ساعت.....تا ساعت** | **تاريخ:**  **از ساعت.....تا ساعت** | **تاريخ:**  **از ساعت.....تا ساعت** | **تاريخ:**  **از ساعت.....تا ساعت** |
| **نام درس:** | **نام درس:** | **نام درس:** | **نام درس:** | **نام درس:** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | نام و امضاء  مدرس: | نام و امضاء  مدرس: | نام و امضاء  مدرس: | نام و امضاء  مدرس: | نام و امضاء  مدرس: |

فرم شماره : 9

دفتر ثبت و صدور گواهینامه آموزش گيرندگان

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شماره  صدور گواهينامه | تاريخ صدور  گواهينامه | شماره دوره | رديف و شماره  ثبت نام | نام و نام خانوادگي | نام پدر | كد ملي | نوع صنف | تاريخ تولد | نمره در دوره | | | | نام و امضاء تحويل گيرنده گواهينامه |
| كامل | | بازآموزي | |
| حضوری | غیر حضوری | حضوری | غیر حضوری |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**فرم شماره :10**

**فرم ارزشیابی مدرس آموزشگاه بهداشت**

**آموزشگاه بهداشت : .................**

**سال : ................... دوره آموزش : ............. تاریخ ارزشیابی : ................... نام و نام خانوادگی مدرس : ...............................................**

**فراگير محترم :**

از آنجا ئيكه ارزشيابي هر برنامه آموزشي از ديدگاه شركت كنندگان اهميت زيادي در شناخت مسائل و نارسا ئي هاي آن دارد و به طراحان برنامه كمك مي كندتا در برنا مه هاي بعدي مشكلات را مرتفع نمايند ،لذا خواهشمند است نظرات خود را در هر مورد بيان فرماييد. اين موارد مربوط به مدرس درس ................................ شما است . اميد است با ارائه نقطه نظرات خود ما را در برگزاري هر چه بهتر آموزشهاي آتي ، ياري نماييد .

**مشخصات پاسخگو:**

جنس: مرد❒ زن❒ سن: .......... سال

نوع صنف : سابقه کار: .......... سال

آخرین مدرک تحصیلی: ابتدایی❒ راهنمایی❒ متوسطه ❒

فوق دیپلم❒ لیسانس ❒ بالاتر از لیسانس ❒

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **موضوع** | **عالی** | **خوب** | **متوسط** | **ضعیف** |
| 1 | قبل از آموزش موضوع ،اهداف و انتظارات آموزشي را مشخص كرد . |  |  |  |  |
| 2 | قبل از شروع ،ارزيابي اوليه انجام داد. |  |  |  |  |
| 3 | در برقراري ارتباط با مخاطبين موفق عمل كرد. |  |  |  |  |
| 4 | ارائه مطالب توسط مدرس با زبان ساده و قابل فهم صورت گرفت. |  |  |  |  |
| 5 | مدرس بر موضوع آموزشي تسلط كامل داشت . |  |  |  |  |
| 6 | از وسايل كمك آموزشي در حد امکانات استفاده نمود. |  |  |  |  |
| 7 | در ضمن آموزش ،فرا گيران را در بحث ها مشاركت داد . |  |  |  |  |
| 8 | توانايي پاسخ گويي به پرسش هاي مطرح شده را داشت . |  |  |  |  |
| 9 | زمان تعيین شده را دقيقا رعايت كرد. |  |  |  |  |
| 10 | در هر مرحله از بحث ، از فهم مطالب ارائه شده توسط فراگيران اطمينان حاصل نمود . |  |  |  |  |
| 11 | ارائه مطالب را با يك سير منطقي و بر اساس طرح درس انجام داد. |  |  |  |  |
| 12 | رعايت ادب كلام و رفتار را حين آموزش داشت . |  |  |  |  |
| 13 | بخوبي بحث را رهبري كرد و سپس به جمع بندي و نتيجه گيري پرداخت. |  |  |  |  |
| 14 | محتوای سخنرانی با موضوع برنامه تناسب داشت. |  |  |  |  |

**خواهشمند است نظرات اصلاحی خود را حداکثر در سه بند مرقوم فرمائید.**

**فرم شماره : 11**

فرم ارزشیابی آموزشگاه بهداشت

**آموزشگاه بهداشت: ................. نام و نام خانوادگی مدیر آموزشگاه : ...............................................**

**سال : ................... دوره آموزش : ............. تاریخ ارزشیابی : ................... فراگير محترم :**

از آنجا ئيكه ارزشيابي هر برنامه آموزشي از ديدگاه شركت كنندگان اهميت زيادي در شناخت مسائل و نارسا ئي هاي آن دارد و به طراحان برنامه كمك مي­كندتا در برنا مه هاي بعدي مشكلات را مرتفع نمايند ،لذا خواهشمند است نظرات خود را در هر مورد بيان فرماييد. اميد است با ارائه نقطه نظرات خود ما را در برگزاري هر چه بهتر آموزشهاي آتي ، ياري نماييد .

**مشخصات پاسخگو:**

جنس: مرد❒ زن ❒ سن: .......... سال

نوع صنف : سابقه کار: ..........سال

آخرین مدرک تحصیلی: ابتدایی❒ راهنمایی❒ متوسطه❒

فوق دیپلم ❒ لیسانس ❒ بالاتر از لیسانس ❒

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **موضوع** | **عالی** | **خوب** | **متوسط** | **ضعیف** |
| 1 | قبل از شروع دوره، در مورد زمان برگزاری (تاریخ،ساعت و مدت دوره)اطلاع رسانی لازم انجام شد. |  |  |  |  |
| 2 | در ابتداي دوره توجيه كامل در خصوص برنامه و اهداف آموزش صورت گرفت . |  |  |  |  |
| 3 | کلاس آموزشی براساس برنامه اعلام شده،برگزار گردید. |  |  |  |  |
| 4 | مباحث آموزشی ارائه شده در دوره ، مورد نیاز شغلی ام بود. |  |  |  |  |
| 5 | برگزاري اين دوره آموزشي بر عملكرد من تا ثير مثبت گذاشت . |  |  |  |  |
| 6 | مباحث آموزشی ارائه شده در دوره برای من تازگی داشت |  |  |  |  |
| 7 | محل برگزاري کلاس آموزشی مناسب و بهداشتی بود. |  |  |  |  |
| 8 | تاريخ برگزاري کلاس های آموزشي مناسب بود . |  |  |  |  |
| 9 | وسايل كمك آموزشي لازم در محل وجود داشت . |  |  |  |  |
| 10 | پذيرايي در طول دوره مطلوب بود. |  |  |  |  |
| 11 | پاسخگویی و اطلاع رسانی به آموزش گیرندگان مناسب بود . |  |  |  |  |
| 12 | ادامه برگزاري چنين آموزشي را تحت عنوان باز آموزی ضروري مي دانم. | بلی |  | خیر |  |
| 13 | هزینه دریافت شده برابر مقررات بود | بلی |  | خیر |  |
| 14 | متون آموزشي در اختيار من قرار گرفت . | بلی |  | خیر |  |

**خواهشمند است نظرات اصلاحی خود را حداکثر در سه بند مرقوم فرمائید.**

**فرم شماره : 12**

**بسمه تعالي**

**معاونت بهداشتي دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني ................................**

**مركز بهداشت شهرستان ..............................**

**چك ليست نظارت و پايش آموزشگاههاي بهداشت**

|  |  |
| --- | --- |
| نام آموزشگاه : | نام و نام خانوادگي بازديد كننده/ بازديد كنندگان : |
| نام و نام خانوادگي مدير : | سمت بازديد كننده / بازديد كنندگان : |
| تلفن آموزشگاه : | تاريخ بازديد : |
| آدرس آموزشگاه : | |

| **اجزاء** | **شاخصها** | **نتايج بازديد** | **توضيحات** |
| --- | --- | --- | --- |
| موقعيت  و  حداقل هاي  فضاي فيزيكي آموزشگاه | آیا محل استقرارآموزشگاه از نظرسهولت دسترسي،آلودگي صوتي،آلودگي هوا، ورودي ساختمان و نماي بيرون ساختمان شرايط مناسب را دارد؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا آموزشگاه هويت مستقل دارد (كاملاً مجزا است ): | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا تابلو آموزشگاه بردر ورودي ساختمان نصب گرديده است؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا سالن آموزشي مستقل دارد؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا دفتر مستقل دارد؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا آبدارخانه اختصاصي دارد؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا سرويس بهداشتي اختصاصي دارد؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا مساحت كلاس هامناسب است ؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| وضعيت بهداشتي بهسازي كلاس ها ، دفتر اطاق مدرسين و فضاي انتظار | آیا كف بهداشتي است؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا ديوارها بهداشتي است؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا سقف بهداشتي است؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا نور كافي است؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا تهويه مناسب است؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا سيستم گرمايشي و سرمايشي مناسب است؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا نظافت عمومي قابل قبول است؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| وضعيت بهداشتي و بهسازي سرويس هاي بهداشتي | آیا كف ، ديوارها و سقف بهداشتي است؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا تهويه و نور كافي است؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا كاسه دستشويي سالم و بهداشتي است؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا دارای نظافت عمومي مطلوب و صابون مايع می باشد؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| وضعيت بهداشتي و بهسازي آبدارخانه | آیا كف ، ديوارها و سقف بهداشتي است؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا ظرفشويي دارد؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا مجهز به يخچال و اجاق گاز سالم و بهداشتي است؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| ايمني  آموزشگاه | آیا كپسول اطفاء حريق (داراي شارژ) و يا سيستم آتش نشاني دارد؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا جعبه كمكهاي اوليه با مواد و وسايل مورد نياز در محل مناسب نصب است؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا راه پله ها و راه هاي فرار، ايمن مي باشند ؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| خطر سقوط و برق گرفتگي وجود ندارد؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آب  آشاميدني | آیا آب سردكن برقي دارد؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا ليوان يكبار مصرف دارای مجوز بهداشتی دارد؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| تابلو اعلانات | آیا حداقل ابعاد تابلو 100 × 80 سانتي متر است؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا برنامه آموزشي در تابلو اعلانات نصب شده است؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا ساعات كار آموزشگاه ها در تابلو نصب است؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا تعرفه هاي آموزش در تابلو نصب است؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا اطلاع رساني آموزشي انجام مي شود ؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| تجهيزات  دفتر آموزشگاه | آیا رايانه وجود داشته و از آن استفاده مي شود دارد ؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا ميز تحرير مناسب و فايل مخصوص پرونده ها به تعداد لازم دارد؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا خط تلفن ثابت دارد؟ تله فاکس | بله  خير  | مشاهدات |
| مدير  آموزشگاه | آیا پروانه تاسيس و فعاليت در محل مناسب در معرض ديد قرار گرفته است؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا درحين برگزاري كلاس ها مدیر درآموزشگاه حضور دارد؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا مدیرحداكثر4 ساعت تدريس مي نمايد؟ | بله  خير  | بررسي مستندات |
| لوازم كمك  آموزشي | آیا وايت برد دارد و بكار گرفته مي شود؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا ديتا پروژكتور دارد و بكار گرفته مي شود؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا ميز و صندلي سالم، مناسب و به تعداد كافي دارد؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| آیا جزوه درسي قبل از شروع كلاس ها دراختيارآموزش گيرنده قرار مي گيرد؟ | بله  خير  | بررسي مستندات |
| آیا آموزشگاه مجهز به امكانات آموزش ، صوتي تصويري مي باشد؟ | بله  خير  | مشاهدات |
| دفتر ثبت نام  و  محتويات آن | آیا دفتر، زونكن يا پوشه ثبت نام وجود دارد؟ | بله  خير  | بررسي مستندات |
| آیا محتويات پرونده مرتب بايگاني شده است؟ | بله  خير  | بررسي مستندات |
| آیا اسناد ثبت نام شده ها در پرونده وجود دارد؟ | بله  خير  | بررسي مستندات |
| آیا تعرفه هاي دريافت شده برابر مصوبات مي باشد؟ | بله  خير  | بررسي مستندات |
| برنامه کلاس | آیا برنامه کلاس برای هر دوره تنطیم و در آموزشگاه موجود می باشد.؟ | بله  خير  | بررسي مستندات |
| ایا برنامه کلاس طبق جدول شماره 3 کامل اجرا می شود؟ | بله  خير  | بررسي مستندات |
| آیا مدرسين برابر برنامه تنظيمي در كلاس هاي آموزشي حضور يافته اند؟ | بله  خير  | بررسي مستندات |
| آیا مدرك تحصيلي مدرسين متناسب با دروس تدريسي است؟ | بله  خير  | بررسي مستندات |
| حضور غياب | آیا پرونده ویا ليست حضور غياب موجود است؟ | بله  خير  | بررسي مستندات |
| آیا بايگاني ليست هاي حضور غياب مرتب است؟ | بله  خير  | بررسي مستندات |
| آیا براي افراديكه بيش­ازحد مجاز غيبت داشته­اند­ گواهي شركت در دوره صادر نشده است ؟ | بله  خير  | بررسي مستندات |
| آیا افراد حاضر دركلاس مطابق ليست حضور وغياب مي باشد؟ | بله  خير  | بررسي مستندات |
| نظارت | آیا زونكن و پوشه بازديد وجود دارد؟ | بله  خير  | بررسي مستندات |
| آیا پرونده مرتب و منظم مي باشد؟ | بله  خير  | بررسي مستندات |
| آیا مستندات رفع نواقص بازديد قبلي در پرونده موجود است؟ | بله  خير  | بررسي مستندات |
| گواهي شركت  در دوره | آیا گواهینامه های صادره مطابق با ضوابط آئین نامه صادر می گردد ؟ | بله  خير  | حداقل 5 گواهی صادره بررسی گردد. |
| ارزشيابي  نحوه آموزش | آیا در پايان هر فصل نظرسنجي كيفي تدريس مدرسين بصورت كتبي از آموزش گيرندگان انجام شده است؟ | بله  خير  | بررسي مستندات |
| آیا نتايج نظرسنجي ها توسط مديرآناليز شده و مستندات آن موجود است؟ | بله  خير  | بررسي مستندات |
| آیا براساس نتايج نظرسنجي ها رفع نواقص بعمل آمده است؟ | بله  خير  | بررسي مستندات |
| آیا پيشنهاد مكتوب ارتقاء كيفيت به مركز بهداشت دارد؟ | بله  خير  | بررسي مستندات |
| آیا طرحي ­نو درخصوص ­افزايش­ راندمان كيفي و كمي خدمات درآموزشگاه اجراشده است؟ | بله  خير  | مشاهدات |

|  |  |
| --- | --- |
| نام و نام خانوادگی بازرس | نام و نام خانوادگی مدیر آموزشگاه |
| امضاء | امضاء |

فرم شماره : 15

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **گزارش امار آموزشگاه هاي بهداشت تحت پوشش دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی .................................شش ماهه .................... سال .................** | | | | | | | | | | |
| ردیف | نام شهرستان | تعداد کل اماکن و مراکز | تعداد کل شاغلین | تعداد شاغلین دارای گواهینامه معتبر | تعداد آموزشگاه فعال | تعداد پروانه صادره جدید | تعداد افراد آموزش دیده | تعداد گواهینامه صادر شده | تعداد افراد آموزش دیده دوره بازآموزی | تعداد گواهینامه صادر شده دوره بازآموزی |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| کل استان |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |