

|                                                                        |                                                                                   |                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| کد سند : Edu-CL-25<br>تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۲/۰۲<br>تاریخ بازنگری: ۰۴/۰۲/۰۲ | <b>نام سند : چک لیست</b><br><b>عنوان چک لیست : مهارت های تخصصی مددکار اجتماعی</b> | <br>دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران<br>بیمارستان امام علی (ع)<br>سرایان |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

نام و نام خانوادگی: **مدرک و رشته تحصیلی:** **بخش:** **تاریخ شروع بکار:**

| ردیف                                                                                                          | بخش                                                                                                                                         | طیف مهارت |   |   | توضیحات |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---------|
|                                                                                                               |                                                                                                                                             | ۰         | ۱ | ۲ |         |
| ۱                                                                                                             | شناسایی گروه های آسیب پذیر مراجعه کننده به بیمارستان در راند و تریاژ بیماران از طریق مصاحبه، مشاوره و .. و اجرای طرحهای کمکی جهت رفع مشکلات |           |   |   |         |
| ۲                                                                                                             | راهنمایی و معرفی بیماران جهت دریافت امکانات پزشکی و پیراپزشکی به مراکز و موسسات درمانی دیگر مثل هلال احمر                                   |           |   |   |         |
| ۳                                                                                                             | حضور مددکار بر بالین بیماران ارجاع شده پس از اطلاع رسانی به مددکار                                                                          |           |   |   |         |
| ۴                                                                                                             | شناسایی منابع حمایتی درون سازمانی و برون سازمانی و ارتباط با مراکز حمایتی دولتی و غیر دولتی و خیریه ها جهت کمک به بیماران                   |           |   |   |         |
| ۵                                                                                                             | بررسی شکایات واصله به مددکاری و پیگیری و حل مشکل فرد شاکی                                                                                   |           |   |   |         |
| ۶                                                                                                             | پیروی از اهداف و رسالت بیمارستان و عمل بر اساس آن                                                                                           |           |   |   |         |
| ۷                                                                                                             | همکاری با سایر واحد های بیمارستان و تیم های درمانی                                                                                          |           |   |   |         |
| ۸                                                                                                             | شرکت در دوره های آموزشی مرتبط و کارگاه های آموزشی                                                                                           |           |   |   |         |
| ۹                                                                                                             | ارتباط با سایر مراکز درمانی و ارجاع بیمار جهت ادامه روند درمان و حمایت یابی از مراکز درمانی دیگر                                            |           |   |   |         |
| ۱۰                                                                                                            | ارسال آمار سه ماهه انجام پروتکل های مددکاری به معاونت درمان دانشگاه                                                                         |           |   |   |         |
| ۱۱                                                                                                            | جذب حمایت خیرین جهت کمک به بیماران نیازمند                                                                                                  |           |   |   |         |
| ۱۲                                                                                                            | انجام دستورالعمل های ابلاغی وزارتخانه و دانشگاه و بیمارستان                                                                                 |           |   |   |         |
| ۱۳                                                                                                            | ثبت تخفیفات در سامانه نیازمندان بر اساس مهلت زمانی مقرر شده                                                                                 |           |   |   |         |
| ۱۴                                                                                                            | همکاری با واحد مدیریت بیمارستان                                                                                                             |           |   |   |         |
| ۱۵                                                                                                            | حضور در شرایط بحرانی و همکاری با سایر واحد های بیمارستان                                                                                    |           |   |   |         |
| جمع کل : (۳۰)نمره مکسبیه باید بالاتر از ۲۰ باشد در صورت کسب نمره زیر ۲۰ پس از دو هفته مجدداً چک لیست پر گردد. |                                                                                                                                             |           |   |   |         |

نام و نام خانوادگی ارزیابی کننده و امضاء : **تاریخ ارزیابی:**

نام و نام خانوادگی تایید کننده و امضاء: **نتیجه ارزیابی:**

| تهیه کننده                     | تایید کننده                  | ابلاغ کننده                           |
|--------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| اکرم مومنی<br>سوپروایزر آموزشی | سیدرضا محمدپور<br>مدیر داخلی | دکتر مینا ابراهیمی<br>ریاست بیمارستان |