



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گیلان

مرکز آموزشی پژوهشی درمانی ۱۷ شهريور

کد: ECS-CH-67/01
 تاريخ نگارش: 1396/10/14
 تاريخ اخيرين بازنگري: 1403/02/17
 تاريخ بازنگري بعدي: 1405/02/17
 تاريخ ابلاغ: 1403/02/17

نام بخش:.....

مدرک تحصیلی:.....

عنوان مدرک : چک لیست مهارت‌های ارتباطی پرستاران جدید الورد

تاريخ شروع به کار:.....

روتيشين از بخش:.....

نام و نام خانوادگی پرسنل :

تاريخ پايش سوم:.....

تاريخ پايش ثانويه:.....

تاريخ پايش اوليه:.....(۱۴ روز بعد)

نمره کسب شده در ارزیابی دوم	اقدامات اصلاحی (در صورت نمره ۰ یا ۱ در هر آیتم)			تاريخ آموزش	نمره کسب شده در ارزیابی اول	موارد ارزیابی			مهارت ارزشی
	0	1	2			0	1	2	
									۱- خود را به مددجو معرفی می نماید. و دارای کارت شناسایی است.
									۲- مددجو را با نام و نام خانوادگی صحیح صدا می کند.
									۳- با مددجو با احترام و خوشرویی برخورد میکند.
									۴- به مددجو در زمینه انجام مراقبت ها توضیح می دهد.
									۵- به سوالات مددجو در مورد روند درمان پاسخ می دهد.
									۶- اسرار محرمانه مددجو را فاش نمی کند.
									۷- ارتباط موثر توأم با احترام ، و سلسله مراتب را رعایت می نماید.
									۸- در هنگام ویزیت، پزشک را همراهی می نماید.
									۹- رعایت اصول حرفه ای پرستاری از وضعیت مددجو اطلاع دارد ، با سایر اعضای تیم درمان (فیزیوتراپ ، سوپروایزر ، رادیولوژیست و.....) در هنگام انجام کار برای مددجو همکاری می کند.

								۱۰- جهت آرامش مددجو اقدام می نماید(کاهش سر و صدا محیط)
								۱۱- دستورالعمل محدودیت استفاده از تلفن همراه را رعایت می کند.
								۱۲- پوشش استاندارد را رعایت می نماید.
								۱۳- طرح انطباق و دستورالعمل درخصوص بیماران غیر همجنس را رعایت می نماید
								۱۴- اخلاق حرفه ای در برخورد با بیمار و همراهان متعارض و بیماران دچار انگ اجتماعی رعایت می نماید
								۱۵- برخورد مناسب در زمان بروز اختلاف و یا بی احترامی تیم درمان را می داند.
								۱۶- دستورالعمل مدیریت خشم را رعایت می نماید.
								امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح اولیه:
								امتیاز و درصد کسب شده در تعیین سطح ثانویه:

خیبر = ۰ تا حدودی = ۱ بله = ۲

عالی ۸۰-۱۰۰٪ خوب: ۵۱-۷۹٪ متوسط: ۲۶-۵۰٪ ضعیف: ۰-۲۵٪

معیار نمره قابل قبول در مهارت ارتباطی: ۷۵٪

امضاء پرسنل جدیدالورود:

امضاء سوپروایزر آموزشی:

امضاء سرپرستار:

امضاء کارشناس خبره:

تایید مترون: امضاء

توجه: چکلیستهای تکمیل شده ضمیمه شود.

محدودیت بعد پایش اول:

محدودیت بعد پایش دوم:

نام پرسنل جدیدالورود:		بخش / واحد:		
تاریخ تعیین سطح ثانویه:		نام ارزیاب:		
دستیابی به هدف		زمان انجام اقدامات اصلاحی	اقدام اصلاحی	نقاط قابل بهبود پس از تعیین سطح ثانویه
خیر (کسب درصد زیر ۷۵)	بلی (کسب درصد بالای ۷۵)			

--	--	--	--	--

در صورت عدم کسب نمره کمتر از ۷۵ درصد در سطح سوم			
بخش / واحد:		نام پرسنل جدیدالورود:	
نام ارزیاب :		تاریخ تعیین سطح سوم:	
نقاط قابل بهبود پس از تعیین سطح سوم		زمان انجام اقدامات اصلاحی	دستیابی به هدف
		بلی (کسب درصد بالای ۷۵)	خیر (کسب درصد زیر ۷۵)

توضیحات: صورت عدم دستیابی به هدف علی رغم اقدامات اصلاحی تصمیم گیری در زمینه ی اقدامات بعدی بر عهده ی خود بیمارستان است.