



چک لیست شماره ۹: ویژه ارزشیابی لیست حداقل تجهیزات ضروری بخش توانبخشی بیمارستان

برنامه ملی ارزشیابی بیمارستانهای کشور فرم استاندارد اجرایی ارزشیابی شماره ب
لطفا در ستون توضیحات به شرح زیر علامت گذاری کنید:

کمیت و کیفیت عالی = +++ کمیت و کیفیت قابل قبول = ++ کمیت قابل قبول کیفیت نامناسب = + کمیت و کیفیت ضعیف = -

ردیف	نام تجهیزات مورد نظر	توضیحات
۱	دیاترمی Diathermy	
۲	ترموترایی	
۳	اولتراسوند Ultra Sound	
۴	دستگاه گالوانیک فارادیک	
۵	دستگاه تحریک اعصاب	
۶	چراغ مادون قرمز	
۷	چراغ مولک نور خورشید	
۸	کیسه گرم Hot pack	
۹	حمام پارالین	
۱۰	وان پروانه ای	
۱۱	استخر و تانک معالجه	
۱۲	تخت قریم	
۱۳	پارالل (جهت راه رفتن بیماران)	
۱۴	Shoulder Wheel جهت حرکات شانه	
۱۵	WristExs جهت حرکات مچ دست	
۱۶	Pully جهت حرکات شانه	
۱۷	Wallbar (آموزش دست ایستادن)	
۱۸	تخت کشش کمر	
۱۹	کشش گردن	
۲۰	ست وزنه در اندازه های مختلف	
۲۱	صندلی مخصوص ورزش عضلات	
۲۲	خمیر دست	
۲۳	کیسه های Ice- Pack	
۲۴	دوچرخه ثابت	
۲۵	صندلی چرخ دار (ویلچر)	
توضیحات: به استاد بافته های پلاستیک مناسب، رادر ستون امتیازات منگنه موال ۹۸۲ دو فرم ارزشیابی ولود نمایند. حداکثر امتیاز متعلق به این موال ۵۰ خواهد بود.		