

## دستورالعمل فرم شماره ۶۰۵

- این فرم برای کلیه واحدهای توانبخشی پزشکی که در زمان آمارگیری فعال بوده و آماده ارائه خدمت به عموم مردم می باشند، تکمیل می گردد.
- واحد توانبخشی پزشکی: واحدی است که خدمات پزشکی و توانبخشی را توسط پزشک یا گروههای دیگر مانند فیزیوتراپها، کاردرمانها و ... جهت خودکفایی بیماران و معلولین ارائه مینماید.
- نوع فعالیت: چنانچه یک واحد توانبخشی پزشکی چند فعالیت مختلف را ارائه دهد یک فرم برای آن مرکز پر شود.
- نام واحد: شامل عنوانی است که واحد توانبخشی تحت آن نام مکاتبه می کند.
- آدرس دقیق پستی و تلفن: منظور آدرس دقیق پستی و شماره تلفن واحد توانبخشی پزشکی می باشد که در صورت داشتن نمابر نیز ذکر شماره آن ضروری است.
- سال بهره برداری اولیه: زمانی است که واحد توانبخشی آماده پذیرش بیمار شده است. در صورتیکه وقفه ای در فعالیت واحد توانبخشی پزشکی به هر دلیلی ایجاد گشته باشد اولین سال بهره برداری واحد مورد نظر می باشد.
- نوع وابستگی: واحد توانبخشی پزشکی ممکن است وابسته به مؤسسه ای از قبیل دانشگاه علوم پزشکی، بخش خصوصی، سازمان تأمین اجتماعی، انجمن خیریه، سازمان بهزیستی و توان بخشی، هلال احمر، آموزش و پرورش استثنایی، بنیاد جانبازان و مستضعفان و یا سایر نهادها و ارگانها باشد که لازم است نام آن دقیقاً قید گردد.
- توجه: واحدهایی که حیات امنایی بوده و با کمک های مردمی فعالیت می نمایند در قسمت خیریه می بایست علامت زده شود.
- نوع مالکیت: بغیر از واحدهای خصوصی و خیریه، مالکیت ساختمان به صورت ملکی، وقفی و استیجاری با ثبت میزان اجاره ماهیانه به ریال علامت زده میشود.
- وضعیت مستقل و غیر مستقل: مستقل شامل واحدی است که دارای تشکیلات و محل فعالیت مستقل باشد. غیر مستقل به واحدی گفته می شود که در داخل واحد دیگری قرار داشته و از امکانات اداری، مالی و پرسنلی واحد مذکور استفاده نماید.
- شیفت کاری: در تعیین شیفت کاری واحد، ارائه سرویس در حداکثر ۸ ساعت کاری را یک شیفت و حداکثر ۱۶ ساعت کاری را دو شیفت محاسبه می نمایم.
- مساحت: مساحت زیربنای واحد توانبخشی پزشکی به متر مربع بر اساس اطلاعات و اسناد مربوط به ساختمان قید می گردد و در صورت موجود نبودن این اطلاع با اندازه گیری برای یکبار و ثبت آن در اسناد و مدارک مربوطه جهت استفاده برای سالهای بعد اقدام گردد.
- تجهیزات و قسمتهای تخصصی موجود در هر واحد: به تفکیک بر اساس موارد تعیین شده علامت زده میشود.
- تجهیزات عمومی و لوازم موجود: تجهیزات عمومی و لوازم موجود که در زمان آمارگیری موجود و قابل استفاده میباشد با علامت X می بایست مشخص گردد.
- آمار نیروی انسانی: آمار نیروی انسانی توانبخشی در کلیه واحدها اعم از مستقل و غیر مستقل می بایست تکمیل گردد. نیروی انسانی تجربی توانبخشی اعم از تکنیسین و کمک تکنیسین منظور افرادی می باشند که احکام مربوطه را پس از گذراندن دوره ها و امتحانات مربوطه اخذ نموده اند.

### توجه:

۱ - تکمیل قسمتهای بالا و باین فرم الزامی است، در صورت ناخوانا و ناقص بودن، فرم فاقد اعتبار بوده و عیناً عودت

داده می شود.

۲ - مسئولیت صحت اطلاعات مندرج در فرم به عهده مسئول واحد می باشد.

۳ - فرم میبایست دارای مهر مرکز باشد و فرم بدون مهر، فاقد اعتبار بوده و عیناً عودت داده می شود.

# مشخصات واحدهای توانبخشی پزشکی

نوع فعالیت: فیزیوتراپی ☐ کاردرمانی ☐ گفتار درمانی ☐ شنوایی شناسی ☐ بینایی سنجی ☐ ارتوپدی فنی ☐

۱- نام واحد:

۲- آدرس دقیق پستی: تلفن: شماره:

۳- سال بهره‌برداری اولیه از واحد:

۴- وابسته به: دانشگاه علوم پزشکی ☐ بخش خصوصی ☐ سازمان تأمین اجتماعی ☐ خیریه ☐ سازمان بهزیستی و توانبخشی ☐  
سازمان آموزش و پرورش استثنایی ☐ سازمان هلال احمر ☐ بنیادحائاران و مستضعفان ☐ سایر نهادها و ارگانها ☐ (با ذکر نام:)

۵- نوع مالکیت ساختمان (عبء بخش خصوصی و خیریه): ملکی ☐ وقفی ☐ استیجاری ☐ (میراث اجاره ماهیانه: رهنال)

| ۱۰                  | ۹                      | ۸                           | ۷         |        | ۶         |       |
|---------------------|------------------------|-----------------------------|-----------|--------|-----------|-------|
|                     |                        |                             | شیفت کاری |        | وضعیت     |       |
| تعداد کامپیوتر فعال | تعداد خطوط تلفن مستقیم | مساحت زیر بنا<br>(متر مربع) | ۲ شیفت    | ۱ شیفت | غیر مستقل | مستقل |
|                     |                        |                             |           |        |           |       |

۱۱- آیا طرح اولیه ساختمان برای این منظور بوده است؟ بلی ☐ خیر ☐ ۱۴- نیروی انسانی واحد توانبخشی پزشکی: در کلبه واحدها/مراکز غیر مستقل تکمیل گردد

| نیروی انسانی |              | مرد | زن | جمع |
|--------------|--------------|-----|----|-----|
| پزشک         | متخصص        |     |    |     |
|              | عمومی        |     |    |     |
| فیزیوتراپی   | کارشناس ارشد |     |    |     |
|              | کارشناس      |     |    |     |
| کار درمانی   | کارشناس ارشد |     |    |     |
|              | کارشناس      |     |    |     |
| گفتار درمانی | کارشناس ارشد |     |    |     |
|              | کارشناس      |     |    |     |
| شنوایی شناسی | کارشناس ارشد |     |    |     |
|              | کارشناس      |     |    |     |
| بینایی سنجی  | کارشناس ارشد |     |    |     |
|              | کارشناس      |     |    |     |
| ارتوپدی فنی  | کارشناس ارشد |     |    |     |
|              | کارشناس      |     |    |     |
| تخریبی       | تکنیسین      |     |    |     |
|              | کمک تکنیسین  |     |    |     |
| سایر کارکنان |              |     |    |     |

۱۲- تجهیزات و قسمتهای تخصصی موجود در واحد: (با علامت x مشخص شود)

فیزیوتراپی: هیدروتراپی ☐ مکانوتراپی ☐ الکتروتراپی ☐  
کاردرمانی: وسایل آموزشی ☐ وسایل حرکت درمانی ☐  
گفتاردرمانی: لکت شک ☐ وکالتو ☐  
بینایی سنجی: آفالموسکوپ ☐ رتینوسکوپ ☐ لرومتر ☐  
اسلیت لنس ☐ پریمتر ☐  
شنوایی شناسی: امپدانس ☐ ادیومتری ☐ ABR ☐  
آیا تربیت شبدازی در واحد شنوایی شناسی صورت می‌گیرد؟ بلی ☐ خیر ☐

۱۳- تجهیزات و لوازم موجود (با علامت x مشخص شود):

سیستم تهویه مطبوع ☐ برق اضطراری ☐  
کولر ☐ گاز شهری ☐  
بخاری ☐ آسانسور ☐  
شوفاز ☐ سطح شیداز ☐  
وسله اطفاء حریق ☐

مسئول امور شهرت

مسئول واحد توانبخشی

مد و امضاء تکمیل کننده

در سطح شهرت تاریخ تکمیل فرد

مسئول امور و صلاح رسمی

در سطح دانشگاه علوم پزشکی مد و امضاء کارکنان تسهیلات بهداشتی درمانی