



بسمه تعالی

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان

اداره پرستاری

تاریخ پایش :

نام بخش :

نام بیمارستان :

« چک لیست رژیم درمانی »

ردیف	عنوان	قابل قبول	ناقص	غیر قابل قبول	مستندات
۱	رژیم غذایی ثبت شده در کاردکس بیمار با دستور پزشک مطابقت دارد.				دو کاردکس
۲	رژیم غذایی بیمار منطبق با چارت مشخصات بیمار می باشد.				دو بیمار
۳	در کاردکس حساسیت غذایی بیمار با رنگ قرمز ثبت شده است.				دو کاردکس
۴	رژیم غذایی بیمار ، با توجه به تشخیص و وضعیت بیماری وی درخواست شده است				دو بیمار
۵	مستنداتی موجود است که نشان دهد در موارد نارضایتی و نقص در عملکرد پرسنل آشپزخانه ، اطلاع رسانی به مسئولین ذیربط انجام می شود.				دو گزارش
۶	لیست رژیم غذایی و میان وعده ، با تعداد بیماران موجود مطابقت دارد.				مشاهده
۷	لیست رژیم غذایی و میان وعده ، در اولین ساعت شروع شیفت به آشپزخانه ارسال می شود.				مشاهده
۸	لیست بیمارانی که به روش گاوآژ تغذیه می شوند، در اولین ساعت شروع شیفت به آشپزخانه ارسال می شود.				مشاهده
۹	مجموعه آموزشی در خصوص ، راهنمایی رژیم غذایی بیماران ، در بخش موجود است.				حداقل دو پمفلت

امضاء و نام و نام خانوادگی مسنول واحد یا مسنول شیفت:

امضاء و نام و نام خانوادگی ارزیابی کننده :