**جمع بندی چک لیست نظارتی اجرای اثر بخش برنامه عملیاتی توانمندسازی و ایجاد انگیزه پرسنل در حوزه آموزش به بیمار**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | موارد مورد بررسی | **بله** | **تاحدودی** | **خیر** | موردی ندارد | جمع نمره |
| تعداد | **درصد** | تعداد | **درصد** | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| 1 | آیا ارزیابی ، نیازسنجی و الویت بندی نیازهای پرسنل جهت آموزشی و انگیزشی آنها صورت گرفته است؟ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | انتخاب رابطین آموزش به بیمار از بین سرپرستاران و جانشینان آنها انجام شده است؟ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | آیا محتواهای آموزشی مناسب تدوین و به پرسنل آموزش لازم ارایه شده است؟ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | آیا آموزش روش تهیه محتواهای آموزشی مناسب به پرسنل پرستاری ارایه شده است؟ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | آیا پرسنل در خصوص فرآیند آموزش به بیمار آموزش لازم را دریافت نموده اند؟ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | آیا آموزش مهارتهای ارتباطی و تعاملی با بیمار جهت پرسنل پرستاری صورت گرفته است؟ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | آیا نحوه اجرای فرآیند آموزش به بیمار و اثربخشی آن مورد ارزیابی قرار گرفته و بازخورد مناسب ارائه می گردد؟ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | آیا اقدامات لازم جهت تامین نیازهای عزت نفس و خودشکوفایی و پیشرفت پرسنل کوشا در امر آموزش به بیمار صورت گرفته است؟ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | آیا چک لیست ارزیابی اجرای برنامه عملیاتی توانمندسازی و انگیزه پرسنل در زمینه آموزش به بیمار بطور دوره ای تکمیل و از نتایج برای اصلاح فرایند استفاده می شود؟ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | آیا چک لیست ارزیابی توانمندی کارشناسان آموزش به بیمار بطور دوره ای تکمیل و از نتایج برای اصلاح فرایند استفاده می شود؟ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | آیا تبادل تجربه و اطلاعات بین پرسنل در خصوص فرایند آموزش به بیمار و محتواهای آموزش به بیمار صورت می گیرد؟ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | آیا نظارت و پایش مستمر اثربخشی آموزشهای پرسنل پرستاری و اجرای برنامه ها - شش ماه اول / شش ماهه دوم صورت می گیرد؟ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  جمع: 4 +( 55\*2 ) =114 نمره کسب شده برابر 95% |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **بیمارستان 31خردادمنجیل تعداد بخش مورد بررسی:**

گروه ارزیابی کننده: تاریخ و امضا: