

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان**

**مدیریت امور پرستاری**

**کد : ICU – CH- 25/04**

**تهیه و تنظیم : پاییز1398**

**بنام خدا**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان**

**چک لیست نظارت و ارزشیابی کنترل عفونت بخش اندوسکوپی مرکز آموزشی درمانی / بیمارستان** ..................................

**تاریخ و ساعت بازدید :**.............................  **امتیاز کسب شده (به درصد ) :** ............................

**نام ارزیابان :** ...........................................................................................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نوع بیمارســــتان : عمومی تخصصی درمانی آموزشی**  **تعداد تخت بخش : مصوب: ............. فعال: ............**  **میانگین مراجعین: ماهیانه : ................ سرپائی :................ بستری : .................**  **تعــداد پـرسـنل : پرستار : ...... بهیار : ...... کمک بهیار: ......**  **خدمات ...... نگهبان ......** | | | | | | | |
| **ردیف** | **عناوین مورد ارزیابی** | **تعداد سوال** | **امتیاز ارزیابی** | **امتیاز پایش اول** | **امتیاز پایش دوم** | **امتیاز پایش سوم** | **امتیاز پایش چهارم** |
| **1** | **حیطه بهداشت دست و امکانات** | **15** | **30** |  |  |  |  |
| **2** | **حیطه رعایت موازین بهداشتی توسط کارکنان** | **5** | **10** |  |  |  |  |
| **3** | **حیطه حفاظت فردی** | **9** | **18** |  |  |  |  |
| **4** | **حیطه تزریقات ایمن و مواجهات شغلی** | **16** | **32** |  |  |  |  |
| **5** | **حیطه شناسایی و گزارش دهی عفونت های بیمارستانی** | **2** | **4** |  |  |  |  |
| **6** | **حیطه موازین کنترل عفونت** | **57** | **114** |  |  |  |  |
| **7** | **حیطه نظافت و بهداشت بخش** | **9** | **18** |  |  |  |  |
| **جمع** | | **114** | **226** |  |  |  |  |

**توجه: در صورتی امتیاز تا حدودی تعلق می گیرد که آیتم 60 درصد اجرایی شده باشد.**

****

**تاریخ بازدید:**

**سمت ارزیاب:**

**نام بیمارستان :**

**نام بخش:**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان**

**مدیریت امور پرستاری**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **چک لیست نظارت و ارزشیابی کنترل عفونت اندوسکوپی** | | | | | | | |
| **حیطه بهداشت دست و امکانات** | | | | | | | |
| **توضیحات** | **روش ارزیابی** | **موردی ندارد** | **خیر** | **تاحدودی** | **بلی** | **عنوان** | **ردیف** |
|  | مصاحبه |  |  |  |  | پرسنل از آخرین دستورالعمل بهداشت دست آگاهی دارند . | 1 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | راهنمای تصویری 5 موقعیت بهداشت دست در معرض دید کارکنان در بخش نصب است. | 2 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | رعایت 5 موقعیت بهداشت دست توسط کارکنان بالینی انجام می شود. | 3 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | در تمام مکان های بخش دسترسی سریع به محلول هندراب وجود دارد. | 4 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | راهنمای تصویری هندراب به ازای هر دیس پنسر نصب است. | 5 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | محلول هندراب در حال استفاده تاریخ دارد. | 6 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | کلیه روشویی ها دارای امکانات خشک کردن دست (حوله کاغذی) است. | 7 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | کلیه روشویی ها دارای سطل زباله پدال دار است . | 8 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | کلیه روشویی ها مجهز به جای صابون مایع است . | 9 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | در کنار تمام روشویی ها پوستر راهنمای تصویری شستشوی دست نصب است. | 10 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | برنامه منظم شستشوی ظروف حاوی صابون مایع در بخش وجود دارد. | 11 |
|  | مصاحبه  مشاهده |  |  |  |  | ظروف صابون مایع پس از هر بار خالی شدن شستشو،خشک و مجددا پر می شود. | 12 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | لیست اقدامات تهاجمی بخش که نیاز به اسکراب دارند مطابق با آخرین دستورالعمل وزارت بهداشت در بخش موجود است. | 13 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | راهنمای تصویری اسکراب دست در بخش موجود است . | 14 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | به بیمار و همراهان در مورد رعایت بهداشت دست آموزش داده شده است. | 15 |
| **حیطه رعایت موازین بهداشتی توسط کارکنان** | | | | | | | |
|  | مشاهده |  |  |  |  | کارکنان از یونیفورم و پوشش مناسب و تمیز استفاده می کنند . | 1 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | کفش کارکنان جلو بسته و به خون و مایعات نفوذ ناپذیر است. | 2 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | کارکنان از زیورآلات استفاده نمی نمایند . | 3 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | بهداشت فردی کارکنان شامل(کوتاه بودن ناخن ،عدم استفاده از لاک و ناخن مصنوعی،کوتاه بودن مو در آقایان و...) رعایت می شود . | 4 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضیحات** | **روش ارزیابی** | **موردی ندارد** | **خیر** | **تا حدودی** | **بلی** | **عنوان** | **ردیف** |
|  | مشاهده |  |  |  |  | کارکنان در بخش از موبایل استفاده نمی کنند . | 5 |
| **حیطه حفاظت فردی** | | | | | | | |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | وسایل حفاظت فردی شامل(دستکش،ماسک ،ماسک N95 ،شیلد،عینک،پیش بند،چکمه ) در بخش موجود است. | 1 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | کیت پشتیبان\* وسایل حفاظت فردی در بخش کامل است . | 2 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | پوستر تصویری نحوه صحیح استفاده از وسایل حفاظت فردی در بخش موجود است . | 3 |
|  | مشاهده مصاحبه |  |  |  |  | کارکنان از تجهیزات حفاظت فردی بر اساس راه انتقال استفاده می کنند. | 4 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | راهنمای موقعیت های ماسک N95 در بخش موجود است . | 5 |
|  | مصاحبه |  |  |  |  | کارکنان خدمات از تجهیزات حفاظت فردی مناسب هنگام تخلیه ساکشن،یورین بگ و.... آگاهی دارند.(پیش بند پلاستیکی، عینک، شیلد، دستکش کار، چکمه) | 6 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | کارکنان خدمات هنگام تخلیه ساکشن،یورین بگ و.... از تجهیزات حفاظت فردی مناسب استفاده می کنند. | 7 |
|  | مصاحبه |  |  |  |  | کارکنان خدمات از تجهیزات حفاظت فردی مناسب و به نحو صحیح در زمان نظافت آگاهی دارند.(حداقل چکمه و دستکش) | 8 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | کارکنان خدمات در زمان نظافت از تجهیزات حفاظت فردی مناسب و به نحو صحیح استفاده می کنند. | 9 |
| **حیطه تزریقات ایمن و مواجهات شغلی** | | | | | | | |
|  | مشاهده |  |  |  |  | جهت ضدعفونی محل تزریق از پنبه خشک و اسپری الکل 70 درصد استفاده می شود . | 1 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | از سواپ پنبه آماده موجود در ظرف پنبه الکل که در الکل خیس خورده استفاده نمی شود. | 2 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | در صورت استفاده از ویال های مولتی دوز بر روی برچسب دارو موارد ذیل نوشته می شود (تاریخ و زمان آماده نمودن دارو،نوع و حجم حلال،غلظت نهایی ،تاریخ و زمان انقضا پس از حل نمودن دارو ،نام فرد مسئول) | 3 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | در صورت استفاده از ویال های مولتی دوز که نیاز به آمادگی ندارند مشخصات ذیل درج  می شود(تاریخ و زمان اولیه ای که از ویال استفاده شده است ،نام فرد مسئول ) | 4 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | جهت درپوش گذاری سرسوزن در شرایط خاص به روش یک دستی(Scoop) انجام می شود. | 5 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | جهت حمل وسایل تیز و برنده از رسیور استفاده می شود. | 6 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | اجسام تیز و برنده در سفتی باکس دفع می شوند. | 7 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | سفتی باکس به ابعاد مناسب در بخش موجود است. | 8 |
| \*کیت پشتیبان شامل: گان-دستکش-ماسک ساده-ماسکN95-عینک یا شیلد-کاور کفش و حداقل یک کیت پشتیبان برای هر 24 ساعت در بخش موجود باشد. | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| توضیحات | روش ارزیابی | موردی ندارد | خیر | تا حدودی | بلی | **عنوان** | **ردیف** |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | سفتی باکس حداکثر 4/3 حجم پر شده و دفع می شود. | 9 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | حداکثر سفتی باکس به مدت 5 روز استفاده و سپس دفع می شود. | 10 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | فرم ثبت و فلوچارت مواجهه شغلی در بخش موجود است . | 11 |
|  | مصاحبه |  |  |  |  | کارکنان آگاهی کافی در زمینه پیشگیری از مواجهات شغلی دارند. | 12 |
|  | مصاحبه |  |  |  |  | کارکنان آگاهی کافی در زمینه اقدامات لازم در زمان وقوع مواجهه شغلی را دارند. | 13 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | واکسیناسیون هپاتیت B در تمامی کارکنان بالینی انجام شده است . | 14 |
|  | مستندات |  |  |  |  | تیتر آنتی بادی تمام کارکنان بالینی انجام شده است. | 15 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | تمامی کارکنان پرونده بهداشتی تشکیل داده اند. | 16 |
| **حیطه شناسایی و گزارش دهی عفونت های بیمارستانی** | | | | | | | |
|  | مصاحبه |  |  |  |  | کارکنان بخش انواع عفونت های بیمارستانی را می شناسند . | 1 |
|  | مصاحبه  مستندات |  |  |  |  | تمام موارد مشکوک به عفونت بیمارستانی به کارشناس کنترل عفونت اطلاع داده می شود. | 2 |
| **حیطه موازین کنترل عفونت** | | | | | | | |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | برنامه نظافت در بخش موجود است و بر اساس آن عمل می شود. | 1 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | تجهیزات مورد استفاده در بخش تمیز و عاری از آلودگی قابل رویت می باشد. | 2 |
|  | مصاحبه |  |  |  |  | پرستار بخش از نحوه ی شستشو و ضدعفونی لارنگوسکوپ آگاهی دارد. | 3 |
|  | مصاحبه |  |  |  |  | کمک پرستار/خدمات بخش از نحوه ی شستشو و ضدعفونی لارنگوسکوپ آگاهی دارد. | 4 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | لارنگوسکوپ پس از استفاده با آب و دترجنت شستشو و سپس با یک محلولHigh Level گندزدایی می شود.(مطابق دستورالعمل) | 5 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | ظرف مناسب جهت غوطه وری تجهیزات در محلول High Level در بخش وجود دارد. | 6 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | تاریخ تهیه ،تاریخ انقضا ،نام محلول و نام فرد آماده کننده محلول بر روی درب ظرف غوطه وری ثبت شده است. | 7 |
|  | مصاحبه |  |  |  |  | قبل از استفاده از محلول High Level آماده ، تست سواپینگ انجام می شود . | 8 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | دفتر مستندات تست سواپینگ در بخش موجود است. | 9 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | بلیدها و دسته لارنگوسکوپ هر کدام جداگانه در Ziploc با سایز مناسب و در جای مخصوص نگهداری می شوند. | 10 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | تاریخ انجام ضدعفونی و نام پرستار بر روی Ziploc لارنگوسکوپ ثبت می شوند. | 11 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| توضیحات | روش ارزیابی | موردی ندارد | خیر | تا حدودی | بلی | **عنوان** | **ردیف** |
|  | مصاحبه |  |  |  |  | پرستار بخش از نحوه ی شستشو و ضدعفونی آمبوبگ آگاهی دارد. | 12 |
|  | مصاحبه |  |  |  |  | کمک پرستار/خدمات بخش از نحوه ی شستشو و ضدعفونی آمبوبگ آگاهی دارد. | 13 |
|  | مصاحبه  مشاهده |  |  |  |  | آمبوبگ پس از استفاده به روش صحیح شستشو و گندزدایی با یک محلول High Level می شود.(مطابق دستورالعمل) | 14 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | آمبوبگ پس از گندزدایی در Ziploc نگهداری می شود. | 15 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | در صورت نیاز برای بیمار از کانولا و یا ماسک اکسیژن یکبار مصرف استفاده می شود. | 16 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | در مخزن فلومتر/مانومتر اکسیژن از آب مقطر استفاده می شود. | 17 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | مخزن فلومتر/مانومتر اکسیژن در صورت عدم استفاده خشک نگهداری می شود. | 18 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | مخزن فلومتر/مانومتر اکسیژن موقع استفاده روزانه شستشوو تاریخ شستشو ثبت می گردد. | 19 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | مخزن ساکشن پس از استفاده با آب و دترجنت شستشو و گندزدایی می شود. | 20 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | مخزن ساکشن در مواقعی که استفاده نمی شود خشک و تمیز است. | 21 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | پس از هر بار استفاده از کاتتر ساکشن ،دور انداخته می شود. | 22 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | سرم شستشو پس از باز کردن تاریخ داشته و بصورت استریل نگهداری می شود. | 23 |
|  | مصاحبه  مشاهده |  |  |  |  | تعویض هوای اندوسکوپی حداقل 8 بار در ساعت انجام می شود. | 24 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | اتاق اندوسکوپی جدا از اتاق کولونوسکوپی می باشد. | 25 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | نظافت و برفک زدایی یخچال دارویی رعایت می شود. | 26 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | یخچال دارویی دارای دماسنج و رطوبت سنج بوده و در هر شیفت دمای آن کنترل و ثبت می شود. | 27 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | دستورالعمل ضدعفونی /استریلیزاسیون اندوسکوپ مطابق شرکت سازنده در بخش موجود است . | 28 |
|  | مصاحبه |  |  |  |  | کارکنان از دستورالعمل نحوه صحیح استفاده از ضدعفونی /استریلیزاسیون اندوسکوپ مطلع و بر اساس آن عمل می کنند. | 29 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | بلافاصله پس از اتمام هر اندوسکوپی مرحله قبل از تمیزی (Precleaning) بر اساس دستورالعمل شرکت سازنده انجام می شود. | 30 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضیحات** | **روش ارزیابی** | **موردی ندارد** | **خیر** | **تا حدودی** | **بلی** | **عنوان** | **ردیف** |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | قبل از شروع مرحله تمیزی دستی بررسی نشتی دستگاه (Leak test ) بر اساس دستورالعمل شرکت سازنده انجام می شود. | 31 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | پس از هر اندوسکوپی تمیزی دستی اندوسکوپ قبل از انجام ضدعفونی High Level / استریلیزاسیون دستگاه بر اساس دستورالعمل شرکت سازنده انجام می شود. | 32 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | در مرحله تمیزی دستی تمام سطوح اندوسکوپ برس زده می شود. | 33 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | در مرحله تمیزی دستی از داخل تمام کانال ها ، تیوب ها و اتصالات قابل شستشو آب پرفشار گذرانده می شود. | 34 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | پس از اتمام مرحله تمیزی دستی ،بازرسی چشمی از نظر تمیزی ،سلامت فیزیکی و عدم وجود آسیب به تمام قطعات انجام می شود . | 35 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | پس از بازرسی چشمی دستگاه ، ضدعفونی با محلول High Level /استریلیزاسیون مطابق دستورالعمل شرکت سازنده انجام می شود. | 36 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | جهت نگهداری (انبارش) اندوسکوپ و تجهیزات جانبی آن را در کابینت در بسته به صورت عمودی قرار می دهند. | 37 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | ارتفاع ،عمق و عرض کابینت نگهداری اندوسکوپ متناسب با ابعاد دستگاه می باشد طوری که از خم شدن و یا تماس آن با کابینت پیشگیری می شود. | 38 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | دفتر ثبت و مستندسازی مراحل ضدعفونی High Level /استریلیزاسیون وجود دارد. | 39 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | اتاق اندوسکوپی و کلونوسکوپی در پایان هر شیفت نظافت و ضدعفونی می شود. | 40 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | محل ضدعفونی دستگاه های اندوسکوپ و کلونوسکوپ دارای تهویه مناسب می باشد. | 41 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | کارکنان در حین اندوسکوپی دستکش ،گان ضد آب ،ماسک و عینک و شیلد استفاده می کنند. | 42 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | کارکنان گان و ماسک خود را در زمان ترک اتاق اندوسکوپی خارج می کنند . | 43 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | گان ضد آب در فواصل بین هر بیمار تعویض می شود. | 44 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | کلیه وسایل یکبار مصرف بیمار پس از استفاده به نحو صحیح امحا می شوند (محافظ دهان، فورسپس بیوپسی و... ) | 45 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | کابینت نگهداری اندوسکوپ هفته ای یکبار با محلول ضدعفونی کننده از بالا به پایین تمیز  می شود . | 46 |
|  | مصاحبه  مشاهده |  |  |  |  | کارکنان از مراحل شستشوی ست ها و آماده سازی آن ها برای استریلیزاسیون به شیوه صحیح آگاهی دارند . | 47 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | تست اندیکاتور شیمیایی کلاس 4 در ست های با کمتر از 12 قلم استفاده می شود. | 48 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | تست اندیکاتور شیمیایی کلاس 6 در ست های با بیشتر از 12 قلم استفاده می شود. | 49 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضیحات** | **روش ارزیابی** | **موردی ندارد** | **خیر** | **تا حدودی** | **بلی** | **عنوان** | **ردیف** |
|  | مستندات |  |  |  |  | تست اندیکاتور شیمیایی پس از استفاده از ست در پرونده بیمار چسبانده می شود. | 50 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | بر روی برچسب ردیابی ست ها مشخصات کامل شامل(نام ست،تاریخ استریل،تاریخ انقضا،نام فرد مسئول)درج شده است. | 51 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | بر روی وسیله استریل جهت بازخوانی برچسب مشخصات CSR شامل (کد دستگاه اتوکلاو، سیکل استریل،تاریخ استریل،نام اپراتور )ثبت شده است. | 52 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | جابجایی ست های استریل با ظروف مقاوم و غیرقابل نفوذ انجام می شود. | 53 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | از کاغذ استاندارد (Medical Paper) برای بسته بندی وسایل استریل استفاده می شود. | 54 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | پارچه ست های استریل حداقل دو لایه ،تمیز و فاقد سوراخ و پارگی است . | 55 |
|  | مشاهده  مصاحبه |  |  |  |  | ست های استریل هر دو هفته یکبار در صورت عدم استفاده استریل مجدد می شوند. | 56 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | محل نگهداری بسته های استریل کمد درب دار با حداقل 30 سانتی متر فاصله از زمین است. | 57 |
| **حیطه نظافت و بهداشت بخش** | | | | | | | |
|  | مشاهده |  |  |  |  | تفکیک زباله در بخش رعایت می شود.(زباله عفونی،زباله شیمیایی ،زباله عادی) | 1 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | سطل زباله پدالی و قابل شستشو می باشد. | 2 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | نظافت سطل های زباله مناسب است. | 3 |
|  | مصاحبه |  |  |  |  | کارکنان از نحوه پاکسازی و گندزدایی خون و ترشحات ریخته شده اطلاع دارند. | 4 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | تی شوی خانه با شرایط استاندارد در بخش موجود است.(دارای تهویه قوی و...) | 5 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | تی مناطق مختلف بخش با برچسب مشخص و از هم جدا است. | 6 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | راهنمای رنگ بندی تی در بخش وجود دارد . | 7 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | پارچه تنظیف با رنگ بندی های مشخص برای نظافت قسمت های مختلف در بخش وجود دارد . | 8 |
|  | مشاهده |  |  |  |  | پنجره های بخش دارای توری سالم و فاقد منفذ است. | 9 |

**امتیاز کسب شده:**

**درصد کسب شده:**

|  |
| --- |
| **نقاط قوت:** |
| **نکات پیشنهادی:** |
| **اقدامات اصلاحی لازم:** |
| **ارزیابی کننده :** |