



پ

فرم ارزیابی پرستاران هاروست توسط پزشکان بیهوشی

تاریخ:/...../.....

نام پزشک:

ردیف	موارد مورد ارزیابی	کیفیت			ردیف از ۱۰
		قوی	متوسط	ضعیف	
۱	آشنایی با مفهوم مرگ مغزی و اهدای عضو				
۲	اعتقاد و تعصب شغلی				
۳	آشنایی با انواع ونتیلاتور و مدهای دستگاهها				
۴	آشنایی با انواع درمان‌های دارویی و غیر دارویی این آریتمی‌ها				
۵	آشنایی با انواع اختلالات الکترولیتی و نحوه درمان آن‌ها				
۶	آگاهی نسبت به عوارض درمان‌های اختلالات الکترولیتی				
۷	چگونگی ارتباط با سایر پرسنل ICU پیوند				
۸	چگونگی ارتباط با پرسنل سایر بخش‌ها				
۹	میزان احساس مسئولیت در قبال نگهداری و مراقبت صحیح				
۱۰	حضور به موقع در شیفت‌ها				
۱۱	حضور فعال در شیفت‌ها				
۱۲	اجرای دستورات پزشک و اجتناب از اقدامات تجربی و خودسرانه				

امضا پزشک