



بیمارستان شهید رجایی

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس
بیمارستان شهید رجایی



فرم نظر سنجی کارکنان در خصوص وسایل حفاظت فردی

تاریخ:

نام بخش:

نام و نام خانوادگی:

ردیف	سوالات	بله	خیر
1	آیا وسایل حفاظت فردی تهیه شده به تعداد کافی موجود است؟		
2	آیا به وسایل حفاظت فردی به راحتی دسترسی دارید؟		
3	آیا وسایل حفاظت فردی تهیه شده کارایی لازم را دارند؟		
4	آیا وسایل حفاظت فردی تهیه شده استاندارد و مناسب می باشد؟		
5	آیا وسایل حفاظت فردی تهیه شده مناسب با نوع کار شما می باشد؟		
6	آیا وسایل حفاظت فردی تهیه شده شما را در برابر عامل زیان آور مواجهه شده محافظت می کند؟		
7	آیا نحوه استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی را می دانید؟		
8	آیا در خصوص نحوه استفاده صحیح وسایل حفاظت فردی آموزش دیده اید؟		

❖ وسائل حفاظت فردی مورد نیاز بخش را نام ببرید.

❖ وسائل حفاظت فردی که فعلا در دسترستان می باشد را نام ببرید...

❖ نظرات و پیشنهادات به منظور بهبود کیفیت وسایل حفاظتی:

❖ انتقادات:

کارشناس بهداشت حرفه ای امضاء/مهر

مسئول بخش / قسمت امضاء/مهر