



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان  
مدیریت امور پشتیبانی

تاریخ بازدید: .....

چک لیست ارزیابی عملکرد واحد خدمات عمومی

مسئول ارزیابی: .....

نام واحد: .....

ردیف	معیارهای ارزیابی مربوط به فرآیندها	ضریب تاثیر	امتیاز نهائی			توضیحات
			۰ خیر	۱ ناحدردی	۲ بله	
۱	آیا ارزیابی امور مربوط به واحد خدمات بطور ماهیانه و بر اساس چک لیستها انجام شده است؟	۱				مشاهده چک لیست های تکمیل شده ماه قبل
۲	آیا برنامه زمان بندی با توجه به نیازهای فصول مختلف سال تنظیم شده است ؟	۱/۵				
۳	آیا نظافت کلیه قسمت ها و بخش ها طبق برنامه زمان بندی به نحو مطلوب توسط واحد خدمات صورت گرفته است؟	۱				نظافت بخش ها با نظر ناظر امور خدماتی صورت گیرد.
۴	آیا در فصول بارندگی، پشت بام ها و جوی آب اطراف ساختمان توسط واحد خدمات بازدید شده است؟	۱				
۵	آیا جمع آوری و حمل زباله ها بر اساس برنامه تنظیم شده انجام شده است؟	۱				مشاهده برنامه
۶	آیا جمع آوری و تفکیک نوع پسماند به شیوه صحیح توسط واحد خدمات صورت گرفته است؟	۱/۵				
۷	آیا محل جمع آوری و انتقال زباله ها به تفکیک باز یافتی (کاغذ و...) و غیرباز یافتی، مشخص شده است؟	۱/۵				
۸	آیا نظافت سرویس های بهداشتی به صورت مستمر و روزانه توسط واحد خدمات انجام می گیرد؟	۱				
۹	آیا برای جایگزینی مرخصی نیروهای خدماتی توسط واحد خدمات برنامه ریزی شده است؟	۱				
۱۰	آیا لباس جهت کلیه کارکنان خدماتی طبق برنامه زمان بندی توسط واحد خدمات تهیه شده و در اختیار آن ها قرار گرفته است؟	۱				
۱۱	آیا نیروهای خدماتی از آراستگی ظاهری و لباس متحد الشکل با اتیکت شناسایی برخوردار هستند؟	۱				
۱۲	آیا لباس فرم خدمات به صورت هفتگی شست شو می شود ؟	۱/۵				
۱۳	آیا پارچه های نظیف به تفکیک رنگ از هم جدا شده اند ؟	۱/۵				رنگ سفید:مخصوص یخچال ها،آبدار خانه،ایستگاه پرستاری، اتاق استراحت. رنگ زرد:کلیه ملزومات بیمار (تخت،کمد،میز) رنگ قرمز:گردگیری بخش، انبار بخش، درب ها، شیشه ها، پنجره ها و دیوارها.
۱۴	آیا پارچه های مخصوص نظیف به طور مستمر شست و شو و ضد عفونی شده است؟	۱				
۱۵	آیا در ابتدا یا انتهای زمان کاری میزهای کار توسط نیروهای خدمات با نظیف پاکسازی گردد؟	۱				
۱۶	آیا سطوحی که دست به طور مکرر با آنها در تماس است.مانند: دستگیره درب ها، گوشی تلفن، نرده های تخت ها،کلیدهای برق،دیوارهای اطراف،دستشویی در اتاق بیمار، به صورت روزانه نظافت می شوند ؟	۱/۵				
۱۷	آیا نظافت و شستشوی دستشویی ها، سرویس های بهداشتی، حمام، رختکن ها به طور روزانه انجام می گیرد ؟	۲				
۱۸	آیا گندزدایی سرویس های بهداشتی به صورت ماهانه صورت می گیرد ؟	۲				

امضاء مسئول واحد خدمات عمومی

امضاء مسئول ارزیابی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان  
مدیریت امور پشتیبانی

تاریخ بازدید: .....

چک لیست ارزیابی عملکرد واحد خدمات عمومی

مسئول ارزیابی: .....

نام واحد: .....

۱۹	آیا مایع دست شویی به صورت روزانه شارژ می شود ؟	۱/۵				
۲۰	آیا ظروف مخصوص صابون پس از هر بار تخلیه جهت پر کردن مجدد شست و شو، خشک و در صورت نیاز ضدعفونی شده است؟	۱				
۲۱	آیا تمیز کردن شیشه ها و روشنایی ها و سیستم های گرمایشی و سرمایشی در بازه های زمانی سه ماهه صورت می گیرد؟	۱				
۲۲	تمیز کردن پارتیشن ها و کمد ها و سطح بیرونی زونکن ها در بازه زمانی ۳ ماهه صورت می گیرد ؟ ( دستمال مرطوب)	۱				
۲۳	آیا تمیز کردن درب های اداری در بازه زمانی سه ماهه انجام می گیرد ؟	۱				
۲۴	آیا تمیز کردن رایانه و لوازم جانبی در بازه زمانی ۳ ماهه صورت می گیرد؟ (اسپری و دستمال مخصوص)	۱				
۲۵	آیا نظافت و شست و شوی پرده ها به صورت سالانه انجام می گیرد ؟	۱				
۲۶	آیا با توجه به بخش های متفاوت دستورالعمل خاصی جهت نظافت وجود دارد ؟	۱/۵				
۲۷	آیا دستورالعملی مبنی بر نحوه نظافت روزانه سطوح تهیه شده است ؟	۱/۵				
۲۸	آیا دستورالعملی مبنی بر میزان استفاده از مواد مصرفی تهیه شده است؟	۲				
۲۹	آیا میزان مصرف مواد بهداشتی جهت نظافت بر اساس چک لیست به صورت ماهانه اندازه گیری می گردد ؟ نتایج به کارکنان بازخورد می گردد ؟	۱				
۳۰	آیا دستورالعمل برای نحوه استفاده و به کارگیری از ابزار و تجهیزات نظافت تهیه شده است ؟	۱				
۳۱	آیا نحوه استفاده از ابزار و تجهیزات نظافت بر اساس چک لیست به صورت ماهانه ارزیابی می گردد ؟ نتایج به کارکنان بازخورد می گردد ؟	۱				
۳۲	آیا دستورالعملی مبنی بر تعویض وسایل نظافتی در بازه های زمانی وجود دارد ؟	۱				
۳۳	آیا مواد و تجهیزات نظافتی دارای نشان استاندارد می باشند ؟	۱				
۳۴	آیا دستورالعمل استفاده از البسه مناسب در هر بخش تهیه و در اختیار کارکنان قرار گرفته است ؟	۱				
۳۵	آیا دستورالعملی مبنی بر نحوه نظافت تجهیزات کامپیوتری وجود تهیه شده است ؟	۱				
۳۶	در صورت گیر کردن مسیر فاضلاب آیا فرایند خاصی در خصوص رفع مشکل وجود دارد ؟(مستندات)	۱				
۳۷	آیا برگه اطلاعات ایمنی شیمیایی مواد خطرناک موجود در محل کار لیست شده است ؟	۱				

امضاء مسئول واحد خدمات عمومی

امضاء مسئول ارزیابی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان  
مدیریت امور پشتیبانی

تاریخ بازدید: .....

چک لیست ارزیابی عملکرد واحد خدمات عمومی

مسئول ارزیابی: .....

نام واحد: .....

۳۸	آیا وضعیت آشپزخانه و سالن غذاخوری از نظر رعایت شرایط بهداشتی مناسب می باشد ؟	۱				پنجره های ضد زنگ توری دار سقف ، دیوار و کف بدون ترک و درز و قابلیت شستشو
۳۹	آیا از ورود افراد متفرقه به داخل آشپزخانه جلوگیری بعمل می آید ؟	۱				
۴۰	آیا در آشپزخانه حداقل یکی از روشویی های سرویس بهداشتی به صورت چشمی یا پدالی تعبیه شده است؟ و افراد مرتبط به تهیه و توزیع غذا جهت شستشوی دست ها از آن استفاده می نمایند؟	۲				
۴۱	آیا در فضای سالن غذا خوری حشرات مختلف دیده می شود ؟	۱				
۴۲	آیا کلیه ی مواد شوینده و گندزدا در محیطی امن و جدا از محوطه انبار نگهداری می شوند ؟	۱				
۴۳	آیا انبار مواد غذایی دارای معیارهای بهداشتی می باشد ؟	۱				
۴۴	آیا متصدی سردخانه مواد غذایی دارای لباس و کفش مناسب جهت ورود به سردخانه می باشد ؟	۱				
۴۵	آیا تست اطمینان از سالم بودن وسایل گاز سوز آبدارخانه و بست ها با هماهنگی واحد تاسیسات انجام شده است؟	۱				
۴۶	آیا برنامه عملیاتی (دوره زمانی معین) برای واحد خدمات توسط مسئول تنظیم شده است؟	5				
۴۷	آیا مجموعه آمار و اطلاعات حوزه پشتیبانی مطابق اطلاعات جداول ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ از جداول ۲۷ گانه به طور صحیح تکمیل و به موقع به مدیریت پشتیبانی دانشگاه ارسال شده است؟	5				آخرین نامه: نامه شماره ۴۲۹/۲/۱۴۲۹ د مورخ ۱۴۰۲/۰۱/۲۹
جمع امتیاز مکتسبه: <input type="text"/>						
ردیف	معیارهای ارزیابی مربوط به فضای فیزیکی و تجهیزات	ضریب تاثیر	امتیاز نهائی			توضیحات
			۰ خیر	۱ ناحدهی	۲ بله	
۱	آیا در زمان شست و شو با مواد شوینده و ضدعفونی کننده از لوازم و وسایل حفاظتی استفاده شده است؟	۱				وسایل حفاظتی شامل ماسک، دستکش و در صورت نیاز چکمه
۲	آیا سالانه نسبت به امکان سنجی استفاده از تجهیزات مکانیزه و کاهش عملیات دستی اقدام می گردد ؟	۱				
۳	آیا در امور نظافت از تجهیزات مکانیزه استفاده شده است؟	۱				
۴	آیا تی های با کاربردهای متفاوت برای مکان های مختلف به شیوه مناسب و قابل تشخیص از هم با رنگ مخصوص مشخص تفکیک شده اند؟	۱/۵				*در مراکز درمانی تی های مربوط به هر بخش با رنگ مخصوص مشخص شده باشد و در سایر واحدها به شیوه مناسب و تشخیص ارزیاب
۵	آیا سطل های زباله به صورت هفتگی شست و شو و ضدعفونی شده است؟	۱/۵				
۶	آیا سطل های زباله در پایان هر شیفت کاری تخلیه شده و در فضای باز قرار گرفته است؟	۱				

امضاء مسئول واحد خدمات عمومی

امضاء مسئول ارزیابی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان  
مدیریت امور پشتیبانی

تاریخ بازدید: .....

چک لیست ارزیابی عملکرد واحد خدمات عمومی

مسئول ارزیابی: .....

نام واحد: .....

۷	آیا سطل های زباله در هر مکان برای افراد به وسیله یک تابلو از دور مشخص است ؟	۱					
۸	آیا سطل های زباله برای رعایت مسائل بهداشتی دارای درب و کیسه زباله می باشند ؟	۱					
۹	آیا سطل های مخصوص کاغذ باطله و سطل های زباله تر و خشک در محوطه اداری استفاده می گردد ؟	۱/۵					
۱۰	آیا سطل های زباله بزرگتر جهت جابه جایی چرخ دار استفاده می گردد ؟	۱					
۱۱	آیا تی ها پس از هر بار استفاده، شست و شو و ضدعفونی شده است؟	۱/۵					
۱۲	آیا تی هایی که به تشخیص ناظر یا مسئول واحد بخش مستهلک باشند، بلا فاصله تعویض می شوند؟	۱					
۱۳	آیا داخل یخچال ها تمیز و مرتب بوده و از گذاشتن هر گونه پلاستیک که از مواد آلوده تهیه شده جلوگیری به عمل آمده است؟	۱					
۱۴	نظافت و شستشو و گندزائی داخل یخچال به صورت هفتگی انجام می گیرد ؟	۱					
۱۵	آیا میزان مواد مصرفی با کل مساحت ها و فضاهای موجود توسط واحد خدمات متناسب شده است؟	۱				کنترل و بررسی کارشناس مربوطه	
۱۶	آیا فضای رختکن و *حمام و ... کارکنان خدماتی مناسب است؟	۱				*مربوط به مراکز درمانی	
۱۷	آیا خودروهای حمل زباله شرکت دارای استاندارد لازم شده اند؟	۱/۵				قابل شستشو و ضدعفونی، جلوگیری از ورود حشرات و جانوران موذی، قابل پرس کردن و...	
<b>جمع امتیاز مکتسبه:</b> <input type="text"/>							
رتبه	معیارهای ارزیابی مربوط به نیروی انسانی	ضریب تاثیر	۰	۱	۲	امتیاز نهائی	توضیحات
			خیر	تاحدودی	بلی		
۱	آیا مسئول واحد خدمات، فرآیند انتخاب و انتصاب و آموزش های مدیریت امور پشتیبانی را طی نموده است؟	۵					
۲	آیا تعداد نیروی انسانی واحد خدمات با حجم کار متناسب است؟	۱					جدول برآورد نیرو پیوست
۳	آیا کارکنان واحد خدمات، قادر به ارتباط مؤثر با همکاران و ارباب رجوع خارج سازمانی هستند؟	۱					
۴	آیا از کارکنان علاقه مند به کار در واحد خدمات استفاده شده است؟	۱					
۵	آیا تناسب شغل و شاغل در واحد خدمات رعایت شده است؟	۳					
۶	آیا شرح وظایف هر یک از پرسنل واحد خدمات بصورت مشخص، مدون و مکتوب تنظیم شده است؟	۱					
۷	آیا تعداد نیروی واحد خدمات طبق مجوز صادره بکارگیری شده است؟	۲					
۸	آیا کلیه نیروهای خدماتی از کارت سلامت معتبر (سلامت جسم، روان و اعتیاد) برخوردار هستند؟	۲					

امضاء مسئول واحد خدمات عمومی

امضاء مسئول ارزیابی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان  
مدیریت امور پشتیبانی

تاریخ بازدید: .....

چک لیست ارزیابی عملکرد واحد خدمات عمومی

مسئول ارزیابی: .....

نام واحد: .....

۹	آیا برای کارکنان خدماتی ( رسمی/پیمانی/تبصره /حجمی و ...) پرونده بهداشتی تهیه شده است و تفکیک کار بر اساس وضعیت جسمانی افراد انجام می گیرد ؟	۵				
۱۰	آیا گزارش ارزیابی سالانه از نیازهای آموزشی کارکنان واحد خدمات تنظیم شده است؟	۱/۵				
۱۱	آیا در واحد خدمات برنامه دوره‌های آموزشی برای کارکنان تحت سرپرستی تدوین شده است؟	۱				آموزش در زمینه نحوه نظافت و نوع مصرف مواد ضد عفونی کننده و شوینده و حفاظت فردی از جمله مواجهه شغلی با اجسام نوک تیز(مثال: نیادل استیک)
۱۲	آیا کارکنان واحد خدمات، دوره‌های آموزشی مربوطه را طی نموده‌اند؟	۲				اکثریت پرسنل بیش از ۵۰ ساعت=۲، بین ۳۰ تا ۵۰٪=۱ و زیر ۳۰٪=۰- شناسنامه آموزشی سال گذشته مشاهده شود
۱۳	آیا ساعت کاری نیروهای خدماتی کنترل شده است؟	۱				
۱۴	آیا دوره توجیهی، کارآموزی و آموزش چهره به چهره برای هر یک از کارکنان واحد خدمات در بدو ورود به واحد اجرا شده است؟	۲				
15	آیا میانگین استاندارد برای سطح تحصیلات کارکنان خدمات (رسمی، پیمانی، قراردادی) رعایت شده است؟	۱				دیپلم به بالا بیش از ۶۰٪=۲، بین ۴۰ تا ۶۰٪=۱ و زیر ۴۰٪=۰
<b>جمع امتیاز مکتسبه:</b>						
<input type="text"/>						
۳	<b>معیارهای ارزیابی مربوط به مشتری مداری</b>	<b>ضریب تاثیر</b>	<b>۰</b>	<b>۱</b>	<b>۲</b>	<b>امتیاز نهائی</b>
			خیر	تا حدودی	بلی	<b>توضیحات</b>
۱	آیا مدیر واحد از عملکرد امور خدمات رضایت دارد؟	۲				
۲	آیا بر اساس بازخورد ارائه شده توسط مسئول امور عمومی، مداخلات اصلاحی در راستای رضایت ارباب رجوع انجام شده است؟	۱/۵				بر اساس نتایج فرم های تکمیل شده و مستند نظرسنجی بازخورد ارائه شده توسط مسئول امور عمومی
<b>جمع امتیاز مکتسبه:</b>						
<input type="text"/>						
۳	<b>معیارهای ارزیابی مربوط به صلاحیت های فنی و اجرایی مسئول واحد</b>	<b>ضریب تاثیر</b>	<b>۰</b>	<b>۱</b>	<b>۲</b>	<b>امتیاز نهائی</b>
			خیر	تا حدودی	بلی	<b>توضیحات</b>
۱	آیا بین اطلاعات و توانایی فرد با شغل مورد تصدی تناسب وجود دارد؟	۳				
۲	آیا مسئول این واحد با کارشناسان ستاد، تعامل و هماهنگی لازم را دارد؟	۵				
۳	آیا از دستورالعمل های مربوطه آگاه می باشد و آن را دقیق و به موقع اجرا می نماید؟	۴				
۴	آیا اطلاعات مسئول به روز بوده و به دنبال ارتقاء و افزایش اطلاعات تخصصی حرفه خود می باشد؟	۲/۵				
۵	آیا فرد مسئول موضوعات را پیگیری نموده و سرعت قابل قبولی درانجام امور محوله دارد؟	۵				
۶	آیا در کارگروه ها و کمیته ها و جلسات مرتبط، حضور فعال دارد؟	۳				
۷	آیا از خلاقیت و نوآوری در اجرای فرآیندها بهره مند است؟	۴				

امضاء مسئول واحد خدمات عمومی

امضاء مسئول ارزیابی

تاریخ باز دید: .....		دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان		
مسئول ارزیابی: .....		مدیریت امور پشتیبانی		
		چک لیست ارزیابی عملکرد واحد خدمات عمومی		نام واحد: .....
			۵	۸ آیا بر کار و فعالیت واحد خود تسلط دارد؟
				جمع امتیاز مکتسبه: <input type="text"/>

ردیف	موارد قابل بررسی	کل امتیاز	امتیاز کسب شده
۱	فرآیندها	۱۲۷	
۲	تجهیزات و فضای فیزیکی	۳۹	
۳	نیروی انسانی	۵۹	
۴	مشتری مداری	۷	
۵	صلاحیت فنی و اجرایی مسئول	۵۳	
	جمع کل امتیاز	۲۹۵	
	درصد امتیاز کل مکتسبه	۱۰۰	

امضاء مسئول واحد خدمات عمومی

امضاء مسئول ارزیابی