

فرم اعلام نیازهای آموزشی پرسنل بیمارستان

بر اساس برنامه توسعه فردی (PDP)

تاریخ:

سمت فعلی:

بخش / واحد:

نام و نام خانوادگی:

توجه: این برگه بایستی در انتهای هر سال توسط تمام پرسنل بیمارستان تکمیل و به تائید مسئول مستقیم آنها رسیده باشد.

اثر بخشی آموزش	زمان برگزاری دوره آموزشی	روش پاسخ به نیاز آموزشی					نیازهای آموزشی	ردیف	پژ اساس
		خودآموزی	چهره به چهره	غیر حضوری	درون بخشی	ممنوع			
								۱	درخواست پرسنل
								۲	
								۳	
								۴	
								۵	
								۶	تشخیص مسئول
								۷	
								۸	
								۹	
								۱۰	
								۱۱	الزامی اعتباربخشی و سازمانی
								۱۲	
								۱۳	
								۱۴	
								۱۵	
								۱۶	
								۱۷	
								۱۸	
								۱۹	
								۲۰	

ملاحظات:

* ستون نیازهای آموزشی از ردیف ۱ تا ۵ توسط پرسنل (در راستای افزایش دانش و مهارت بر اساس شرح وظایف پرسنل و در حیطه کاری آنها)، از ردیف ۶ تا ۱۰ توسط مسئول مستقیم پرسنل (بر اساس شرح وظایف پرسنل، نیازهای آموزشی بیماران، برنامه استراتژیک، برنامه بهبود کیفیت بیمارستان و شاخص های کلیدی بخش) و از ردیف ۱۱ تا ۲۰ توسط تیم مدیریتی بیمارستان بر اساس الزام های اعتباربخشی، نیازها و اولویتهای آموزشی سازمانی، تکمیل می گردد.

* سایر ستون ها توسط مسئول بخش با هماهنگی سوپروایزر آموزشی تکمیل می گردد.

* اثربخشی آموزش توسط مسئول بخش با هماهنگی سوپروایزر آموزشی بر اساس ارزیابی پرسنل (آزمون علمی یا چک لیست مهارتی) بصورت عددی (از ۰ تا ۲۰) کنترل و درج گردد. در صورت عدم کسب امتیاز قابل قبول (حداقل ۱۲)، اقدام اصلاحی (تکرار آموزش، آزمون مجدد، ...) ضروری است.

امضای سوپروایزر آموزشی:

امضای مسئول بخش:

امضای پرسنل: