|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **خیر** | **بلی** | **Leadership**  **رهبری** | |
|  |  | آیا ارتباط سلسله مراتبی بین مدیریت آزمایشگاه پشتیبان ( مسئول فنی/سوپروایزر)و مرکز فرماندهی عملیات وجود دارد؟  آزمایشگاه/آزمایشگاه پشتیبان باید دارای چارت تیم واکنش سریع در زمان وقوع بلایا و فوریت­ها بوده که در آن شرح وظایف کلیه کارکنان در این شرایط مشخص شده باشد. این تیم شامل مدیر، جانشین و حداقل 3 نفر از کارکنان با تجربه بوده که باید بتوانند در صورت نیاز به کار یا پشتیبانی درکمترین زمان ممکن اعزام شوند. | **1** |
|  |  | **Communication**  **ارتباطات** | |
|  |  | آیا دسترسی به چند خط تلفن ثابت در مرکز وجود دارد؟ | 2 |
|  |  | آیا شبکه تلفن همراه دارای آنتن دهی مناسب می باشد؟ | 3 |
|  |  | آیا کامپیوتر دارای سرور جایگزین می باشد؟ | 4 |
|  |  | آیا شماره تلفن ثابت، همراه و آدرس ایمیل کارکنان و نزدیکان آنها وجود دارد؟ | 5 |
|  |  | آیا تمامی شماره تلفن های ضروری در دسترس می باشد؟  فهرست و شماره تماس افراد و شرکتهای پشتیبان تامین کننده کیت و ملزومات مورد نیاز، مدیران ستادی دانشگاه و معاونت | 6 |
|  |  | آیا تلفن ماهواره ای، بی سیم، اینترنت و یا هر گونه امکانات جهت ارسال پیام و یا استفاده از اطلاعات شبکه آزمایشگاه­های بهداشتی وجود دارد؟ | 7 |
| **Security**  **امنیت** | | | |
|  |  | آیا آزمایشگاه دارای کلکسیون ذخیره میکروبی می باشد؟ | 8 |
|  |  | آیا کلکسیون ذخیره میکروبی و نمونه های بالینی و فریزر مربوطه در مکان مناسب قرار گرفته و دارای قفل میباشد ؟  (در صورت مثبت بودن سوال قبل)  فهرست کلکسیون میکروبی باید دارای مشخصات نظیر نوع سویه ، منبع جداسازی شده ،تاریخ جمع آوری ، شماره ATTC باشد | 9 |
|  |  | آیا جهت نگهداری نمونه های میکروبی، کشت ها و نمونه های بالینی در خارج از محل وقوع بلایا تمهیداتی پیش بینی شده است ؟   * برای مثال اگر در آزمایشگاهی کشت سل انجام می شود و یا کلکسیون میکروبی ذخیره شده دارند باید پیش بینی های لازم در خصوص انتخاب محل نگه داری انجام شده باشد تا در شرایط بحران آسیب نبیند هم چنین سطح دسترسی افراد نیز تعریف گردد. | 10 |
|  |  | آیا نحوه و سطح دسترسی به ذخایر میکروبی ،فریزر ها و اطلاعات تشخیصی تعیین شده است ؟ | 11 |
|  |  | آیا امنیت بخش فن آوری اطلاعات تامین شده است ؟ هماهنگی با واحد مربوطه | 12 |
|  |  | آیا كل ساختمان در زمانهاي خارج از ساعت كاري از سيستم امنيتي مناسب برخوردار میباشد ؟  (وجود دوربین های مدار بسته، قفل مناسب-نگهبان و ...) | 13 |
|  |  | آیا در ها و پنجره ها از نظر امنیتی به تخریب مقاوم بوده و دارای حفاظ میباشد ؟ | 14 |
|  |  | آیا اطاق های حاوی تجهیزات گران قیمت و یا مواد خطرناک در زمان های خارج از ساعت کاری قفل می­شوند ؟ | 15 |
|  |  | آیا در طراحی میزبندی آزمایشگاه تعدادی از قفسه ها و کشو ها دارای قفل می باشند ؟ | 16 |
|  |  | آیا در ارتباط با امنیت پرسنل در زمان وقوع فوریت­ها و بلایا تمهیداتی اندیشیده شده است؟(گاز اشک آور . اسپری فلفل) | 17 |
| **منبع انرژی** | | | |
|  |  | آیا در آزمایشگاه دسترسی به ژنراتور وجود دارد؟ | 18 |
|  |  | آیا ژنراتور در مکان فیزیکی ایمن و مناسب (به طور مثال قرار گرفتن در ارتفاع مناسب در شرایط سیلاب ) قرار دارد ؟ | 19 |
|  |  | آیا ظرفیت کافی انرژی برای کارکرد تجهیزات، تهویه هوا، تامین روشنایی محیط و ... برای دوره طولانی وجود دارد ؟ | 20 |
|  |  | آیا ژنراتور به صورت دوره ای بازدید شده و از عملکرد آن اطمینان حاصل می شود؟ | 21 |
|  |  | آیا برای سیستم گرمایش و سرمایشی مناسب پیش بینی های لازم انجام شده است؟ | 22 |
| **سایر ذخایر کیت و معرف­ها** | | | |
|  |  | آیا کیت ها و معرفهای مورد نیاز به مقدار کافی ذخیره شده است؟ | 23 |
|  |  | آیا تاریخ انقضاء مواد مصرفی ذخیره شده به صورت دوره­ای بررسی می گردد؟ | 24 |
|  |  | آیا شرایط لازم برای ذخیره کیت و معرفها، محیطهای کشت، محفظه های انتقال امن وایمن نمونه و وسایل جمع آوری نمونه  موجود است؟ | 25 |
|  |  | آیا فهرست و شماره تماس افراد و شرکتهای پشتیبان تامین کننده کیت و ملزومات مورد نیاز تعیین شده است؟ | 26 |
|  |  | آیا روش های جایگزین برای تامین ملزومات از محلی دیگر ( شهرستان و یا شهر های تابعه) وجود دارد؟ توضیح روش جایگزین   * بر اساس EOP (کتاب برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریتها/کارکرد اختصاصی خدمات آزمایشگاهی (S10 | 27 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **سایر ذخایر /تجهیزات و دستگاه­ها** | | | | |
|  |  | آیا تجهیزات ضروری در حوزه عملکردی در شرایط فوریت­ها و بلایا مورد نیاز مشخص شده است؟ توضیح داده شود   * بر اساس EOP(کتاب برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریتها/کارکرد اختصاصی خدمات آزمایشگاهی (S10 | 28 |
|  |  | آیا امکان ارائه تست­های مولکولی وجود دارد؟ | 29 |
|  |  | آیا کابینت ایمنی بیولوژیک،انکوباتور، یخچال و فریزر موجود است ؟ | 30 |
|  |  | آیا عواملی که بر کارکرد تجهیزات اثر بگذارد وجود دارد شناسایی شده و جهت رفع آن پیش بینی های لازم صورت پذیرفته است؟   * (وجود سیستم های هشدار نوسانات دمایی جهت یخچال ها و انکوباتورها جهت اگاه نمودن فردUPS ، ) | 31 |
|  |  | آیا تجهیزات مورد نیاز دارای عملکرد مطلوب جهت کار در شرایط بحران وجود دارد ؟ | 32 |
|  |  | آیا تامین آب مقطر، مواد و معرف های مورد نیاز برای تجهیزات پیش بینی شده است ؟ | 33 |
|  |  | آیا در صورت عدم دسترسی به روش های اتو میشن ،انجام روش های دستی و مواد و تجهیزات مرتبط پیش بینی شده است ؟   * (به طورمثال استفاده از کندل جار ، جایگزین انکوباتور CO2 دار شود یا استفاده از دستگاه گلوکومتر و فتومتر) | 34 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | آیا تجهیزات غیر قابل استفاده آزمایشگاهی شناسایی و به مکان دیگری انتقال یافته است ؟ | | | | | 35 |
|  |  | | | آیا تمهیدات لازم برای بررسی عملکرد مطلوب تجهیزات بعد از وقوع بلایا دیده شده است ؟(کابینت ایمنی بیولوژیک،  بررسی سیستم الکتریکی وسایل و تجهیزات و ... )   * باید در شرح وظایف مدیریت وکارکنان آزمایشگاه پشتیبان تعریف شود. | | | | | 36 |
|  |  | | | آیا برنامه ریزی برای ثبت درجه حرارت یخچال و فریزر محتوی معرف ها و محیط های حساس به حرارت وجود دارد ؟   * باید در شرح وظایف مدیریت وکارکنان آزمایشگاه پشتیبان تعریف شود. | | | | | 37 |
|  |  | | | آیا برنامه ریزی به منظور کنترل کیفی معرف ها، محیط های کشت که تحت تاثیر درجه حرارت خارج از محدوده تعیین شده قرار می گیرند ، وجود دارد ؟   * از آنجا که آزمایشگاه پشتیبان محل دپوی کیت و ملزومات سایر آزمایشگاه­ها نیز باشد باید تمهیدات لازم جهت نگه داری کیت ها و معرف ها و هم چنین اگر به دلیلی در خارج از محدوده دمایی تعریف شده قرار گرفتند باید امکان کنترل کیفی آنها وجود داشته باشد. | | | | | 38 |
|  |  | | | آیا الزامات سازنده در مورد فوق، تعیین شده است ؟   * باید دقت شود جهت کنترل کیت هایی که خارج از محدوده دمایی تعیین شده نگهداری شده اند، پس از کنترل کیفی مجدد به الزامات سازنده کیت در خصوص مدت زمان قابل قبول جهت نتایج کیتها توجه شود. | | | | | 39 |
|  |  | | | آیا هماهنگی های لازم با شرکت پشتیبان در خصوص راه اندازی مجدد دستگاه هایی که در شرایط بحران آسیب دیده اند، شده است ؟   * باید در شرح وظایف اجزای درخت فرماندهی تعریف شود. | | | | | 40 |
| **سایر منابع/ ایمنی** | | | | | | | | | |
|  |  | | | آیا خطرات فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیک آزمایشگاه تعیین شده است؟ | | | | | 41 |
|  |  | | | آیا سیستم های هشدار دهنده و اعلام حریق که به دود و حرارت حساس بوده تعبیه شده است ؟ | | | | | 42 |
|  |  | | | آیا بازدید دوره ای سیستم های هشداردهنده و اعلام حریق در بازه زمانی مشخص انجام می شود؟ | | | | | 43 |
|  |  | | | آیا کپسول های آتش نشانی به تغداد کافی بر اساس فضا و تجهیزات آزمایشگاه موجود و در جایگاه مناسب قرار دارند؟ | | | | | 44 |
|  |  | | | آیاکاربرد و نحوه کار با کپسولهای آتش نشانی به پرسنل آموزش داده شده است؟ | | | | | 45 |
|  |  | | | آیا هادی متصل به زمین( وقفه دهنده های جریان برق برای حفاظت اشخاص) وجود دارد و تجهیزات به ان متصل می باشند؟ | | | | | 46 |
|  |  | | | آیا چیدمان مواد شیمیایی به خصوص اسیدها و بازها به درستی انجام شده و در ارتفاع زیر سطح چشمی ذخیره شده اند؟ | | | | | 47 |
|  |  | | | آیا دستورالعمل در خصوص نحوه استفاده از تجهیزات دارای ریسک زیاد آلودگی مانند سانتریفیوژ وجود دارد؟ | | | | | 48 |
|  |  | | | آیا جعبه کمک­های اولیه با مواد و وسایل مناسب وجود داشته و مکانی جهت ارائه کمک­های اولیه وجود دارد؟( ضمیمه 2) | | | | | 49 |
|  |  | | | آیا جهت شست و شوی چشم و بدن، چشم شوی و دوش اضطراری موجود است؟ | | | | | 50 |
|  |  | | | آیا وسایل حفاظت فردی (دستکش، روپوش، ماسک، عینک ایمنی ، Gogglesیا حفاظ صورت ،وسایل کمک تنفسی (ماسک N95) با توجه به اجرای برنامه ارزیابی ریسک (گروه خطر میکروبی و سطح ایمنی زیستی ) به تعداد کافی تامین شده است ؟ | | | | | 51 |
|  |  | | | آیا با توجه به اجرای برنامه ارزیابی ریسک ،از کابینت ایمنی بیولوژیک متناسب استفاده میشود ؟ | | | | | 52 |
|  |  | | | آیا دستور العمل Spill management در اختیار تمامی کارکنان قرار گرفته و همه افراد به صورت Role play تمرین نموده اند ؟ | | | | | 53 |
|  |  | | | آیا ترالی مخصوص Spill management طبق دستور العمل مرتبط تامین شده و موادو وسایل آن به­طور مرتب بررسی می شود ؟ | | | | | 54 |
|  |  | | | آیا با استفاده از اندیکاتور های شیمیایی و بیولوژیک از صحت عملکرد اتوکلاو و آون اطمینان حاصل می شود ؟   * انکوباتور بیولوژیک براساس تعداد دفعات استفاده از اتوکلاو باید استفاده گردد | | | | | 55 |
|  |  | | | آیا در ارتباط با اجرای فرآیند مدیریت پسماند شامل مراحل (تفکیک، جمع آوری، نشانه گذاری، حمل و نقل تا مرحله بی خطر سازی، مرحله بی خطر سازی یا آمایش، بسته بندی، ذخیره، حمل ونقل، دفع نهایی)ت مهیدات لازم در نطر گرفته شده است ؟ | | | | | 56 |
|  |  | | | آیا دسترسی به نقشه ساختمان با توجه به تسهیلات ایمنی (به خصوص مکان استقرارکلکسیون ذخیره میکروبی؛ جعبه کمک های اولیه ،ت رولی اضطراری و سیستم اطفاء حریق) وجود دارد ؟ | | | | | 57 |
|  |  | | | آیا كپسول هاي گاز فشرده( CO2) در اطاق جداگانه داراي تهويه مطلوب ، دور از منابع حرارتي و نزديك محل مصرف قرارداده شده اند؟ | | | | | 58 |
|  |  | | | آیا جهت جلوگيري از سقوط و واژگونی كپسول ها به­وسيله زنجير به ديوار متصل شده اند؟ | | | | | 59 |
|  |  | | | آیا سيلندرهاي گاز فشرده به طور منظم بازبيني شده اند؟ | | | | | 60 |
|  |  | | | آیا كلاهك هاي محافظ در زماني كه از سيلندرها استفاده نمي شود و يا در زمان حمل در جاي خود قرار داده شده اند؟ | | | | | 61 |
|  |  | | | آیا احتیاط­ها و دستورالعمل لازم در برابر برق گرفتگی، آتش سوزی، سوختگی و انفجار وجود داشته و رعایت می­شود؟ | | | | | 62 |
|  |  | | | آیا احتیاط ها و دستورالعمل لازم در برابر فرو رفتن سوزن آلوده در پوست یا بریدگی پوست با وسایل تیز و برنده آلوده وجود دارد؟ | | | | | 63 |
|  |  | | | آیا نواحی پرخطر آزمایشگاه شناسایی و در جانمایی آزمایشگاه لحاظ شده است ؟   * مکان­های پرخطر: محل هایی که مواد شیمیایی- کلکسیون میکروبی و اتوکلاو نگهداری شده و یا احتمال آتش­سوزی و برق گرفتگی وجود دارد. | | | | | 64 |
|  |  | | | آیا کارکنان در معرض خطر شناسایی شده اند؟   * باید به افرادی که در مکان­های پرخطر کار می­کنند آموزش های لازم داده شود که در صورت بروز خطر اولویت نجات جان فرد است لذا در این شرایط باید بلافاصله محل را ترک کند. | | | | | 65 |
|  |  | | | آیا افراد مراجعه کننده به آزمایشگاه مانند بیماران، حاملین نمونه ها و ... در یک اتاق انتظار و یا راهرویی جدا از قسمتهای فنی حضور دارند؟ | | | | | 66 |
|  |  | | | آیا در استقرار سیستم تهویه مکانیکی، مناطق آلوده آزمایشگاه در نظر گرفته میشود؟ | | | | | 67 |
|  |  | | | آیا جمع اوری اطلاعات وشناسایی انواع مخاطرات جهت اجرای برنامه ارزیابی بیو ریسک انجام شده است؟ | | | | | 68 |
|  |  | | | آیا وسایل و محفظه های لازم جهت بسته بندی سه لایه ای در خصوص انتقال امن وایمن نمونه طبق دستورالعمل تهیه شده است؟ | | | | | 69 |
|  |  | | | آیا مواد ضدعفونی کننده و گندزدای مناسب جهت دست و سطوح موجود است؟ | | | | | 70 |
| **Back Up Records**  **ذخیره پشتیبان و سوابق** | | | | | | | | | |
|  |  | | | آیا از تمام اطلاعات نسخه پشتیبان تهیه شده وامکان بازیابی اطلاعات کارکنان و بیماران وجود دارد؟ | | | | | 71 |
| **Employee Living Quarters**  شرایط زندگی و اسکان کارکنان | | | | | | | | | |
|  |  | | | آیا در خصوص اسکان کارکنان آزمایشگاه تمهیداتی پیش بینی شده است ؟   * این تمهیدات باید با هماهنگی مرکز فرماندهی صورت گیرد. | | | | | 72 |
|  |  | | | آیا در خصوص منبع ذخیره آب با کیفیت تمهیداتی پیش بینی شده است ؟   * این تمهیدات باید با هماهنگی مرکز فرماندهی صورت گیرد. | | | | | 73 |
| **Cash and Supplies for Employees**  منابع مالی و ذخایر مرتبط با کارکنان | | | | | | | | | |
|  |  | | | آیا ذخایر نیازهای ضروری پرسنل مانند آب، غذا ، امکانات خواب، لباس و دارو موجود است؟ | | | | | 74 |
|  |  | | | آیا وسایل مورد نیاز جهت مصرف غذا مانند در بازکن، بشقاب یک­بار مصرف و چنگال وجود دارد؟ | | | | | 75 |
|  |  | | | آیا کنترل کیفی آب مصرفی انجام می شود؟ | | | | | 76 |
|  |  | | | آیا امکانات الکتریکی نظیر چراغ قوه و باطری اضافی و ابزارهایی مانند چکش، تبر، آچارفرانسه ،آچار پیچ گوشتی، نردبان، طناب و کلاه ایمنی در دسترس می باشد؟ | | | | | 77 |
|  |  | | | آیا محصولات بهداشتی مانند دستمال کاغذی و حوله کاغذی در دسترس می باشد؟ | | | | | 78 |
| **Evacuation**  **تخلیه اضطراری** | | | | | | | | | |
|  |  | | | آیا راه­های خروج اضطراری مشخص می باشد؟ | | | | | 79 |
|  |  | | | آیا همه راه­های خروج در وضعیت مناسبی قرار داشته و با علائم واضح مشخص شده اند؟ | | | | | 80 |
|  |  | | | آیا راه­های خروج باز بوده و با تجهیزات و وسائل مسدود نشده است؟ | | | | | 81 |
|  |  | | | آیا دسترسی به راه­های خروج به گونه ای است که افراد جهت فرار از یک منطقه پرخطر عبور ننمایند؟ | | | | | 82 |
|  |  | | | آیا راه­های خروج به یک فضای باز منتهی می­شود؟ | | | | | 83 |
|  |  | | | آیا امکان تخلیه سریع بیمار و کارکنان وجود دارد؟ | | | | | 84 |
|  |  | | | آیا همه راهرو ها و مسیرهای عبور جهت حرکت کارکنان و وسایل آتش نشانی باز بوده و مسدود نشده است؟ | | | | | 85 |
| **Prepare for Overflow**  **آمادگی برای افزایش بار کاری** | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | |  | آیا فهرست آزمایش های مورد نیاز پزشک ( تست های تشخیصی در بالین بیمار برای مصرف حرفه ای و خود آزمون) که امکان انجام آنها در مکان­هایی غیر از آزمایشگاه وجود دارد ، مشخص شده است ؟   * با همکاری پزشک مرکز تست­های آزمایشگاهی تریاژ شود (تست های قابل انجام در منزل- در آزمایشگاه – انجام تست های اورژانسی توسط افراد غیر آزمایشگاهی مانند پرستار) | 86 |
| آیا فهرست تستهای قابل انجام جهت پشتیبانی بخش اورژانس مشخص شده است ؟ | | | | | | | | | 87 |
| هماهنگی با مرکز فرماندهی/ستاد دانشگاه | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | آیا اطلاعات موقعیت یابی جغرافیایی آزمایشگاههای (GPS) دانشگاه بر روی نقشه به طور دقیق مشخص شده است؟ | | | 88 |
|  | | |  | | | آیا اطلاعات کلی مربوط به آزمایشگاه(GIS) نظیر سطح بندی آزمایشگاه، مسئول فنی/سوپروایزر و سایر اطلاعات کلیدی آزمایشگاه بر روی نقشه مشخص شده است؟ | | | 89 |
|  | | |  | | | آیا جهت آزمایشگاه جایگزین یا ارجاع که بتواند آزمایش های مورد درخواست را انجام بدهد برنامه ریزی شده است؟ | | | 90 |
|  | | |  | | | آیا برای نقل وانتقال امن وایمن نمونه ها برنامه ریزی شده است؟   * آموزش به کاربران غیر آزمایشگاهی و آزمایشگاهی * وجود تعداد کافی محفظه های انتقال امن و ایمن نمونه * وجود Service map و شماره تماس افراد کلیدی در آزمایشگاه­های پشتیبان(معین) | | | 91 |
|  | | |  | | | آیا با توجه به موقعیت جغرافیایی، بلایای طبیعی و انواع بیماریهای بومی منطقه شناسایی شده است؟   * (و جود نقشه بیماری­های بومی به تفکیک شهرها و روستاهای درگیر بیماری ) | | | 92 |
|  | | |  | | | آیا بر نحوه آمادگی و عملکرد آزمایشگاه پشتیبان و میزان آمادگی آن برای ارائه خدمت در شرایط فوریت/بحران / بلایا نظارت شده است ؟ | | | 93 |
|  | | |  | | | آیا مستندسازی درس آموخته ها و ارائه آنها به مسئولین ذیربط جهت استفاده ذینفعان بعد از وقوع تجمعات انسانی، بلایا، فوریتها و حوادث طبیعی، اپیدمی و... انجام می شود؟   * آیا تمهیدی وجود دارد که تجربیات هر آزمایشگاه پشتیبان در زمان وقوع بلایا به عنوان تجربه جدید ثبت و به عنوان درس آموخته در طراحی­های بعدی مورد استفاده قرار گیرد. | | | 94 |
|  | |  | | | آیا تیم­های آزمایشگاهی جهت پاسخگویی در شرایط بلا تشکیل شده اند؟ | | | | 95 |
|  | |  | | | آیا جانشین اعضای تیم­ها مشخص شده اند؟ | | | | 96 |
|  | |  | | | آیا برنامه آموزشی مدونی (نیاز سنجی، برگزاری و ارزیابی اثربخشی) جهت ارتفاء توانمندی کارکنان به منظور پاسخگویی آزمایشگاه در بلایا دردانشگاه برگزار گردیده است؟   * در سطح آزمایشگاه پشتیبان و در سطح دانشگاه برای تیم های آزمایشگاهی بحران | | | | 97 |
|  | |  | | | آیا همکاری لازم با معاونت درمان ،معاونت آموزشی، تحقیقات و فن­آوری وسایر واحدهای ذی­ربط در سطح دانشگاه انجام می­شود ؟ | | | | 98 |
|  | |  | | | آیا سیستمی برای جلب همکاری­های منطقه ای و ارتباط با سایر ارگان ها و نهادها مانند استانداری، سازمان پدافند غیر عامل، شهرداری، بسیج، سپاه، ارتش، وزارت دفاع و ... وجود دارد ؟   * برای مثال هماهنگی با شهرداری برای دفع پسماند آزمایشگاه جزو شرح وظایف مرکز فرماندهی | | | | 99 |
|  | |  | | | آیا در سطح دانشگاه دسترسی به آزمایشگاه سیار (در سطح بیمارستان، وزارت دفاع، سپاه و ...)وجود دارد ؟ | | | | 100 |
|  | |  | | | آیا مانور دور میزی جهت ارزیابی آمادگی آزمایشگاه پشتیبان انجام شده است؟ | | | | 101 |
|  | |  | | | آیا حداقل یک فراخوان جهت ارزیابی تیم­های مداخله کننده در بحران و بلایا با سناریوی از پیش تعیین شده به­صورت عملی اجرا شده است؟ | | | | 102 |

|  |  |
| --- | --- |
| ضمیمه 1 | |
| * پول خرد * دسترسی به سرویس بهداشتی * دستمال توالت * وسایل مصرفی بانوان * خوشبوکننده * صابون،شامپو * سطل پلاستیکی با درب محکم * ژل تمیزکننده دست * لباسهای اضافی * تلفن همراه( شارژ الکتریکی و باطری) * نیازهای کودکان و نوزادان (شیر مخصوص نوزاد- شیر خشک-پوشک- شیشه شیر) * موارد خاص: * عینک­های اضافی/لنزهای تماسی * ملزومات دندان مصنوعی * بازی­های کامپیوتری، ِDVD،کارت­ها و کتاب­ها | * غذا: * غذاهای کنسرو شده آمده (گوشت-میوه- سبزیجات) * قوطی آبمیوه * ادویه جات (نمک و ادویه، سس و انواع چاشنی) * غذاهای پر انرژی * غذای ساده * آب: * 4 لیتر آب (ا گالن) برای هر نفر به ازای هر روز (حداقل برای 3 روز) * ملحفه،بالش،پتو * تشک خواب بادی * چراغ قوه، باطری، لامپهای اضافی * اقلام دارویی(ذخیره برای 7 روز) * کتاب و نشریات به منظور خواندن و سرگرمی * کیسه پلاستیکی * رادیوجیبی |

|  |  |
| --- | --- |
| ضمیمه 2  فهرست اقلام جعبه کمکهای اولیه | |
| * چسب زخم در اشکال و سایزهای مختلف * باند- گاز استریل * ژل تمیز کننده دست * دستمال ضد عفونی کننده * دستکش لاتکس * دستکش استریل * چسب پانسمان * کیسه یخ * موچین * قیچی * داروهای مسکن( قرص هیوسین ،سرماخوردگی ...) * داروی ضد اسهال * داروی ملین | * داروی آنتی اسید * داروهای آلرژی * پماد آنتی بیوتیک * پماد سوختگی * محلول بتادین * الکل سفید * سرم فیزیولوژی * سرنگ در حجم های مختلف * فشارسنج * چراغ قوه * درجه تب * پوشش حفاظتی و وسایل ایمنی جهت شخص امدادگر * محلول شستشوی چشم * دستورالعمل های آموزشی جهت امداد |