



بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

بیمارستان / مرکز آموزشی درمانی

معاونت درمان

عنوان / موضوع خط مشی :	
تاریخ ابلاغ :	دامنه خط مشی و روش: (کل بیمارستان / بخش)
تاریخ آخرین بازنگری :	
تاریخ بازنگری بعدی :	

تعاریف :

خط مشی :

فرد پاسخگوی خط مشی :

روش اجرایی (با ذکر سمت و نقش افراد دخیل در اجرای آن) :

روش نظارت بر اجرای خط مشی و روش مربوطه :

امکانات و تسهیلات مورد نیاز و چک لیست کنترل آن :

جدول اسامی ، شامل نام و نام خانوادگی تهیه کنندگان ، تأیید کننده ، و ابلاغ کننده با ذکر سمت آنها و درج امضای تمامی افراد مذکور

منابع :