



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی تهران

فرم برنامه توسعه فردی (PDP) بیمارستان مرکز طبی کودکان

کد: C.H/H.R.M/H.W/8

تاریخ تهیه: ۹۰/۹/۵
تاریخ آخرین بازنگری: ۹۱/۹/۵ و ۹۲/۳/۵
تاریخ بازنگری بعدی: ۹۳/۳/۵

سمت سازمانی:

بخش/واحد:

نام و نام خانوادگی:

نیازهای آموزشی	روش پاسخ به نیاز آموزشی	زمان برگزاری دوره آموزشی	نتیجه ارزیابی اول	نتیجه ارزیابی دوم
دوره های الزامی اعتبار بخشی	احیای قلبی و ریوی پایه			
	احیای قلبی و ریوی پیشرفته (ویژه کادر درمان)			
	تجهیزات تخصصی بخش			
	ایمنی و سلامت شغلی			
	مهارت‌های رفتاری و ارتباطی			
	کلیات بهداشت محیط			
	کنترل عفونت			
	مدیریت خطر و ایمنی بیمار			
	مدیریت بحران			
	اطفاء حریق و امداد و نجات			
	تمرین (Drill) آتش نشانی			
	نقش کارکنان در تشخیص ارزشها و عقاید گیرندگان خدمت			

نتیجه ارزیابی دوم	نتیجه ارزیابی اول	زمان برگزاری دوره آموزشی	روش پاسخ به نیاز آموزشی	نیازهای آموزشی	بر اساس شرح وظایف	

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده:

امضا:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی مسئول واحد/بخش:

امضا:

تاریخ:

نام و نام خانوادگی سوپروایزر آموزشی:

امضا:

تاریخ: