| **اسم المبنى:** | | **رقم المرجع** | | **النسخة: 00A** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الرقم** | قائمة التدقيق الخاصة بخطة الاستجابة للطوارئ | | | | **مرضٍ** | | |
| **لا يوجد** | **نعم** | **لا** |
|  | **أنظمة الاتصالات - مرافق الرعاية الصحية** | | | |  |  |  |
|  | تعد خطة إجراءات الطوارئ دليلًا إرشاديًا مخصصًا لمناطق المرافق التي تتضمن خدمات معقدة مثل، غرفة المرجل الرئيسية أو غرفة المعدات المتخصصة. يمكن إدراج الإجراءات التي يتعيّن على الأشخاص المفوضين والمكلفين اتخاذها ضمن إشعار المباشرة.  تمثّل الخطوات المبينة أدناه مؤشرات بسيطة لبعض المشاكل التي قد تنشأ في النظام، وقد تكون هناك حاجة لإعداد قائمة أكثر تفصيلًا لكل جانب من الجوانب. وينبغي توضيح المهام المطلوبة من موظفي الرعاية الصحية الذين يتم تكليفهم وذلك من أجل اتخاذ التدابير الصحيحة التي من شأنها تقليل الآثار المترتبة على وقوع أي أزمة. | | | |  |  |  |
| 1 | تحديد الجهة المسؤولة عن المشكلة | | | |  |  |  |
| 2 | هل هناك حاجة للإخلاء؟ | | | |  |  |  |
| 3 | خطر اندلاع الحرائق أو انخفاض القدرة على مكافحة الحرائق | | | |  |  |  |
| 4 | مراعاة تأثير الحدث على إمدادات الكهرباء والارتفاعات المفاجئة في الطاقة على أدوات التحكم | | | |  |  |  |
| 5 | مراعاة تأثير الحدث على إمدادات المياه وأدوات التحكم الكهربائي في الصرف | | | |  |  |  |
| 6 | مراعاة تأثير الحدث على أدوات التحكم الكهربائي في الصرف | | | |  |  |  |
| 7 | مراعاة تأثير الحدث على أنظمة الأطراف الأخرى وأدوات التحكم في أنظمة الاتصالات | | | |  |  |  |
| 8 | مراعاة تأثير الحدث على أمن الموقع | | | |  |  |  |
| 9 | مراعاة تأثير الحدث على فقدان البيانات وأمنها | | | |  |  |  |
| 10 | التأثير على إعادة تفعيل إطلاق الإنذارات | | | |  |  |  |
| 11 | هل ستتأثر الأنظمة الحيوية وماذا عن مدة الانقطاع؟ | | | |  |  |  |
| 12 | الاتفاق على نطاق المسؤولية | | | |  |  |  |
| 13 | مشاركة فريق مكافحة العدوى في حال عدم توفر بيانات نظام إدارة المباني | | | |  |  |  |
| 14 | هل يجب مخاطبة العلاقات العامة؟ | | | |  |  |  |
| 15 | استعراض اتفاقيات مستوى الخدمات مع الموردين | | | |  |  |  |
| 16 | إشراك الخدمات التجارية | | | |  |  |  |
| 17 | تسجيل بيانات الاتصال بأفراد الجهات العامة | | | |  |  |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المُراجع** | | **القرار** | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | | اسم الشخص القائم بالفحص / التوقيع والتاريخ: | | | | |