| **اسم المستشفى:** | | | **رقم المرجع** | | | **النسخة-00A** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | |  | |
| **الرقم** | **قائمة تدقيق إجراءات الاستجابة للطوارئ** | | | **مرضٍ** | | | |
| **لا ينطبق** | **نعم** | | **لا يوجد** |
|  | **الأنظمة الكهربائية - مرافق الرعاية الصحية** | | |  |  | |  |
|  | **خطة إجراءات الاستجابة للطوارئ** | | |  |  | |  |
|  | 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 للحدث تأثير على سلامة / رعاية المرضى / الجمهور / الموظفين؟ | | |  |  | |  |
| 3 | هل هناك حاجة للإخلاء؟ | | |  |  | |  |
| 4 | خطر اندلاع الحرائق أو انخفاض القدرة على مكافحة الحرائق | | |  |  | |  |
| 5 | مراعاة تأثير الحدث على إمدادات الكهرباء | | |  |  | |  |
| 6 | مراعاة تأثير الحدث على إمدادات الغاز | | |  |  | |  |
| 7 | مراعاة تأثير الحدث على إمدادات المياه | | |  |  | |  |
| 8 | مراعاة تأثير الحدث على قنوات التصريف | | |  |  | |  |
| 9 | مراعاة تأثير الحدث على الخدمات الأخرى | | |  |  | |  |
| 10 | زيادة المخاطر الناجمة عن بكتيريا الليجيونيلا | | |  |  | |  |
| 11 | مراعاة تأثير الحدث على أمن الموقع | | |  |  | |  |
| 12 | دراسة التأثير على إعادة تفعيل إطلاق الإنذارات | | |  |  | |  |
| 13 | هل هناك تأثير على الغازات الطبية؟ | | |  |  | |  |
| 14 | هل هناك تأثير على النفايات الطبية؟ | | |  |  | |  |
| 15 | الاتفاق على نطاق المسؤولية | | |  |  | |  |
| 16 | إجراءات الإدارة السريرية | | |  |  | |  |
| 17 | مشاركة فريق مكافحة العدوى | | |  |  | |  |
| 18 | هل يجب مخاطبة العلاقات العامة؟ | | |  |  | |  |
| 19 | استعراض اتفاقيات مستوى الخدمات مع الموردين | | |  |  | |  |
| 20 | إشراك الخدمات التجارية | | |  |  | |  |
| 21 | تسجيل بيانات الاتصال بأفراد الجهات العامة | | |  |  | |  |
| 22 | تحديد موقع توريد المعدات المتخصصة | | |  |  | |  |
| **الرقم** | **ملاحظات المُراجع** | **القرار** | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
| اسم المعدّ / التوقيع والتاريخ: | | اسم الشخص القائم بالفحص / التوقيع والتاريخ: | | | | | |
|  | |  | | | | | |