



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

ستاد حوادث و سوانح غیر مترقبه

فرم مشخصات داوطلبان

(اعضاء سازمان نظام پزشکی)

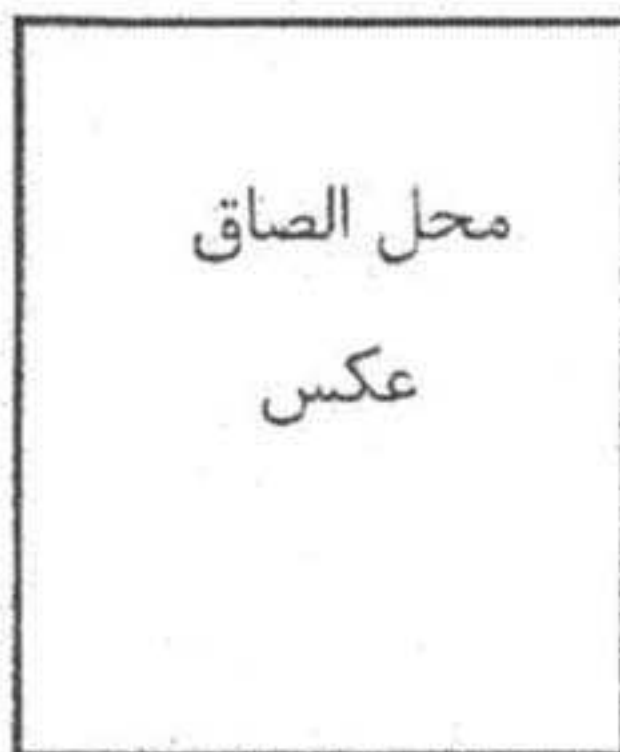
لطفاً در این قسمت چیزی مرقوم نفرمایید.

شماره سریال:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

گروه:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

شماره عضویت نظام پزشکی :

۱- مشخصات فردی:

نام:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

نام خانوادگی:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 سن:

نام پدر: شماره شناسنامه: تاریخ و محل تولد:

جنس: مرد ☐ زن ☐ وضعیت تأهل: مجرد ☐ متأهل ☐ شغل:

۲- محل فعالیت:

استان: شهر: بخش:

الف- دولتی و حوزه فعالیت و اشتغال دانشگاههای علوم پزشکی: ستاد ☐ مراکز خدماتی و درمانی شهری ☐

مراکز خدماتی درمانی روستایی ☐ بیمارستان ☐

ب- دولتی و حوزه فعالیت سازمان تأمین اجتماعی: ستاد ☐ مراکز خدماتی و درمانی شهری ☐

مراکز خدماتی درمانی روستایی ☐ بیمارستان ☐

ج- دولتی و حوزه فعالیت واحدهای نظامی و انتظامی: ستاد ☐ مراکز خدماتی و درمانی شهری ☐

مراکز خدماتی درمانی روستایی ☐ بیمارستان ☐

د- دولتی سایر دستگاهها: ستاد ☐ مراکز خدماتی و درمانی شهری ☐

مراکز خدماتی درمانی روستایی ☐ بیمارستان ☐

ه- بخش خصوصی: مطب ☐ مراکز خدماتی درمانی ☐ بیمارستان ☐

نوع خدمت: رسمی ☐ پیمانی ☐ قراردادی ☐ شرکتی ☐ خصوصی ☐

۳- با کدامیک از زبانهای خارجی آشنایی دارید؟

متوسط ☐ خوب ☐ عالی ☐

۴- نوع گویش (لهجه ای) که با آن آشنایی دارید:

۵- نشانی پست الکترونیک:

۶- آدرس محل کار:

تلفن محل کار:

۷- آدرس محل سکونت:

تلفن محل سکونت:

تلفن همراه:

۸- نوع خدمت:

رسمی ☐ پیمانی ☐ طرحی ☐ قراردادی ☐ شرکتی ☐ سایر ☐

۹- محل فعالیت در بخش خصوصی:

نوع فعالیت: صرفاً در بخش خصوصی ☐ صرفاً در بخش دولتی ☐ دولتی و خصوصی ☐

۱۰- سابقه خدمات داوطلبانه امدادگری:

دارم ☐ ندارم ☐

در صورت مثبت بودن پاسخ محل خدمت، نوع خدمت، زمان و مدت زمان و واحد اعزام کننده را مرقوم فرمائید.

۱۱- آموزشهای طی شده در زمینه مدیریت بحران:

BLS- احیاء پایه (basic life support) ☐

ATLS- خدمات پیشرفته بیماران ترومایی (Advanced trauma life support) ☐

ALS- احیاء پیشرفته (advanced life support) ☐

☐ دوره PHD سلامت در بلایا

☐ دوره تریاژ و تخلیه انبوه مجروحین در حوادث

☐ دوره HDP (مدیریت بحران در بیمارستانها) (Hospital disaster plan)

☐ سایر موارد با ذکر نام دوره

۱۲- علاقمند به فعالیت داوطلبانه:

در استان محل خدمت خود ☐ در هر نقطه ای که لازم باشد ☐

۱۳- در زمان حوادث غیر مترقبه به چه صورتی می توانید در ارائه خدمات، مشارکت و همکاری نمائید؟

الف- کمک های نقدی ☐ ب- کمک های غیر نقدی ☐

ج- خدمات بهداشتی- درمانی: ☐

* داوطلب مشارکت در چه خدمتی هستید؟

۱- ☐ تریاژ و تخلیه مجروحین (فعالیت در محیط بحرانی و فضاهای باز)

۲- ☐ تیم پزشکی واکنش سریع (اعزام در دقایق اولیه به منطقه بحران و فعالیت در بیمارستانهای صحرایی، محلی و موقت)

۳- ☐ فعالیت های بهداشتی (اعزام به منطقه بحران)

۴- ☐ ارزیابی تحقیق و پژوهش

۵- ☐ آماده ارائه خدمت ر محل فعالیت خود

۶- ☐ فعالیت در مراکز درمانی و تشخیصی (فعالیت در محیط های تعریف شده درمانی و تشخیصی مثل بیمارستانها)

د - خدمات فرهنگی و اجتماعی: ☐

ه - خدمات فنی، مهندسی ☐ و - امدادگری ☐ ز- غیره ☐

۱۴- در شرایط عادی در کدامیک از زمینه های ذیل تمایل به ارائه خدمات داوطلبانه دارید؟

الف- مهارت (خدمات تخصصی- فنی) ☐ ب- حمایت (مالی و اداری) ☐

ج- هدایت (خدمات فکری- برنامه ریزی، مشورتی، مدیریتی) ☐ د - مشارکت (خدماتی و اجرایی) ☐

ه- سایر موارد با ذکر عنوان

۱۵- آیا تمایل به اهداء خون دارید: ☐ بلی ☐ خیر ☐ گروه خونی

۱۶- تمایل به مشارکت در تیم های سلامت:

تیم های پیشرفته ☐ تیم های میانی ☐ تیم های پایه ☐ سایر ☐

• تیم های داوطلبین پیشرفته: در دوره های آموزش خاص که توسط سازمان و مشارکت وزارت بهداشت برگزار می شود شرکت می کنند که این دوره ها به صورت فصلی یکبار و به مدت ۱ تا ۲ روز با دریافت گواهی معتبر می باشد.

• تیم های میانی: در دوره های آموزش خاص که توسط سازمان و مشارکت وزارت بهداشت برگزار می شود شرکت می کنند که این دوره ها به صورت ۶ ماه یکبار و به مدت ۱ تا ۲ روز با دریافت گواهی معتبر و امتیاز بازآموزی می باشد.

• تیم های پایه: برای مشارکت در این تیم ها ضروری است تا داوطلب حداقل سالی یکبار در دوره های آموزشی مرتبط با دریافت گواهی معتبر مشارکت نماید.