



بسمه تعالی
مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی
فرم نیازسنجی سطح آگاهی دارویی



نام پرستار : تمصیلات : بخش : تاریخ : / / ۱۳۹

پرستار ارجمند :

با توجه به اینکه ارائه آموزش صحیح در مورد شناخت دارو ها و نحوه مصرف به بیماران قلبی ، نیازمند کسب آگاهی های لازم شما در زمینه آشنایی با داروهای قلبی میباشد ، لذا خواهشمند است با ارائه نظرات ارزشمندتان و تکمیل این پرسشنامه ما را در امر بهبود " فرایند ارائه دارو به بیمار " و شناسایی نیاز های آموزشی در رابطه با آشنایی با داروهای بیماری های قلبی یاری بفرمائید .

باتشکر ، واهد آموزش سلامت

آیا دارو های خود را میشناسید ؟ ☐ بلی ☐ خیر ☐ سال :
آیا واهد دارویی اطلاعات لازم را به شما ارائه نموده است؟ ☐ بلی ☐ خیر ☐ سال :
آیا اطلاعات لازم دارویی خود را از پزشک یا پرستار(گان) دریافت نموده اید؟ ☐ بلی ☐ خیر ☐ سال :
با توجه به آموزش هایی که تا کنون فرا گرفته اید فکر می کنید در چه زمینه های دیگر دارویی نیاز دارید به شما آموزش دهند.

۱.

۲.

۳.

در کدامیک از موارد زیر مایل به دریافت اطلاعات هستید؟

(لطفاً بر حسب اولویتی که برای آنها در نظر می گیرید از ۱ تا ۸ شماره گذاری نمایید)

- ☐ آشنایی با دارو های جدید قلبی
- ☐ آشنایی با آنتی بیوتیک ها و ضد عفونی کننده ها
- ☐ آشنایی با داروهای شایع و پر مصرف در بیماران قلبی
- ☐ آشنایی با مسمایات دارویی
- ☐ آشنایی با تومهای ویژه و پر فطر در ارائه داروهای قلبی
- ☐ آشنایی با نحوه پیشگیری از فطاهای دارویی
- ☐ آشنایی با نکات قابل توصیه به بیمار در مورد داروهای قلبی
- ☐ آشنایی با ضد درد ها ، آرامبخش ها ، ویتامین ها و مکمل ها و داروهای گیاهی قلبی

ترجمع می دهید اطلاعات مورد نیازتان را به چه صورت دریافت نمایید؟

- ☐ آموزش فردی
- ☐ آموزش با پمفلت
- ☐ آموزش اینترنتی از راه دور
- ☐ آموزش گروهی
- ☐ آموزش با فیلم
- ☐ آموزش با کتابچه
- ☐ آموزش به شکل مسابقه و اعطای جایزه
- ☐ آموزش با پوستر
- ☐ آموزش در کارگاه یک روزه

بهترین روز هفته برای کارگاه یک روزه برای من :