

چک لیست ارزیابی آموزش « هیپاتیت B »

نام واحد: آموزش سلامت دفتر پرستاری

نام و نام خانوادگی مددجو: بخش:

ردیف	عنوان	بلی	تا حدودی	خیر
۱	علائم و نشانه های هیپاتیت B را می داند.			
۲	راههای انتقال هیپاتیت B را می داند.			
۳	راههای پیشگیری از هیپاتیت B را توضیح می دهد.			

بله = ۲

تا حدودی = ۱

خیر = ۰

نمره	درصد
۶	۱۰۰

نام و نام خانوادگی: سرپرستار: امضاء

نام و نام خانوادگی: سوپروایزر: امضاء