

نوع فرم  
**دستور العمل**

کد سند : WI -RADM- 104



بیمارستان نیاپور بندر خمیر  
دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

تاریخ تنظیم: 95/08/10  
تاریخ ابلاغ: 1404/2/1  
تاریخ بازنگری: 1405/02/01

**موضوع دستورالعمل :** کنترل عملکرد ژنراتورها و سیستم های تأمین کننده برق اضطراری

**سیاست:** ایجاد شرایط مناسب برای بهره مندی کلیه بخش های بیمارستان در صورت قطع برق با استفاده از ژنراتور اتوماتیک دامنه کارکنان مرتبط : تاسیسات – کلیه واحدها و بخشهای بیمارستان

**شیوه انجام کار ( با جزئیات کامل ):**

- 1- کلیه تابلوهای برق و پستهای تلفن و رکهای شبکه و اینترنت و دستگاه سانترال تلفنخانه ماهی یکبار توسط پرسنل تاسیسات چک گردد.
- 2- واحد تاسیسات بیمارستان هفته ای یکبار ژنراتور را روشن کنند ( به صورت دستی) تا از عملکرد صحیح موتور دیزل و ژنراتور و باطری ها و سیستم خنک کننده مطمئن شوند .
- 3- تمامی لامپهای روشنایی محوطه ماهی یکبار توسط پرسنل تاسیسات چک گردد و لامپهای سوخته و معیوب و فتوسلهای آنها بازدید و تنظیم شود تا مصرف بهینه انرژی الکتریکی و روشنایی و روشنایی مورد نیاز حاصل شود .
- 4- تمامی لامپهای فلورسنت و کم مصرف در بازدید دوره ای هر بخش آزمایش و در صورت معیوب بودن نسبت به تعویض آن اقدام شود .
- 5- کابل کشی برق کلیه دستگاههای موتورخانه ، لنژی و اتوکلاوهای استریل به روش صحیح و استاندارد انجام شده و تمامی ادوات مربوط به محافظت کابل و اضافه بار و اتصال کوتاه و کنترل توالی فاز برای الکترو موتور ها ی لازم نصب باشد .
- 6- تمامی تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی به یک منبع برق ایمن و استاندارد متصل باشند.
- 7- روغن موتور دیزل ژنراتور هر یک سال تعویض شود؛چون اغلب ژنراتور مدت زیادی کار نمی کند این مدت زمان برای تعویض روغن مناسب می باشد.

**امکانات :** چک لیستهای نظارتی واحد تاسیسات

**منابع :** بسته خدمات تاسیسات – تجربیات بیمارستان

نوع فرم  
دستور العمل

کد سند : WI -RADM- 104

تاریخ تنظیم: 95/08/10

تاریخ ابلاغ: 1404/2/1

تاریخ بازنگری : 1405/02/01



بیمارستان نیاپور بندر خمیر  
دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

اسامی تهیه کنندگان :

سمت	نام و نام خانوادگی
مسئول اعتبار بخشی	سامیه هوشمند
سوپروایزر آموزش	حفصه ملایی
مسئول بهداشت حرفه ای	فایزه قمری
مسئول تاسیسات	محمدنور امیری
مدیر خدمات پرستاری	مهین چمنی

تائید کننده:

سمت	نام و نام خانوادگی
مدیر داخلی	-

ابلاغ کننده :

سمت	نام و نام خانوادگی
رئیس بیمارستان	دکتر صلاح الدین سفاری