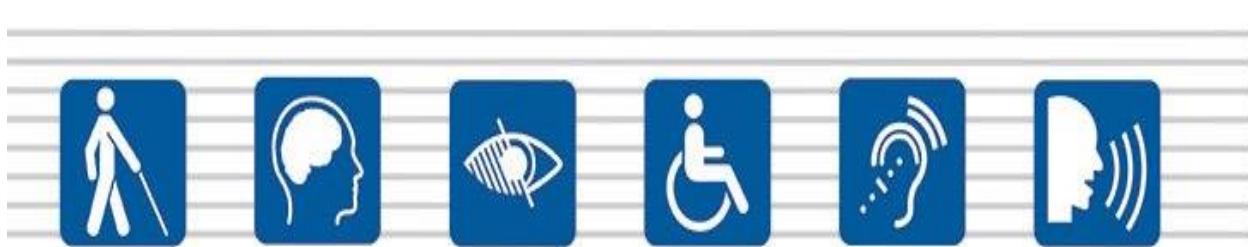




سازمان بجهتی کشور

معاونت امور توانبخشی

## شیوه نامه تأمین و توزیع وسایل و فناوری های کمک توانبخشی و بهداشتی



۱۴۰۲

بر اساس جدول ۱۵ بند ۷۸ برنامه ششم توسعه، سازمان بهزیستی کشور مکلف به تأمین وسایل کمک توانبخشی مورد نیاز افراد دارای معلولیت در چارچوب بودجه سنواتی خود می باشد. با بهره مندی افراد دارای معلولیت از وسایل کمک توانبخشی مناسب و دارای کیفیت مطلوب، زمینه های لازم جهت مشارکت آنها در فعالیت های اجتماعی و دستیابی به استقلال فردی و اجتماعی، تساوی فرصت ها، پیشگیری از تشديد عوارض ناشی از معلولیت، ارتقاء سطح بهداشت روانی و توسعه پایدار جامعه فراهم خواهد شد.

## ماده ۱: هدف

### هدف کلی:

توانمندسازی، ارتقاء سطح کیفیت زندگی و کمک به افراد دارای معلولیت برای دستیابی به حداکثر استقلال ممکن، از طریق ارائه وسایل و فناوری های کمک توانبخشی و بهداشتی مناسب.

### اهداف اختصاصی:

- پیشگیری از بروز و تشديد عوارض ناشی از معلولیت
- اصلاح ساختار و بهبود عملکرد اندام ها
- بهبود توانایی های عملکردی **Functional Abilities Improvement**
- استفاده از حداکثر توانایی های باقیمانده
- تسهیل یا مهیا نمودن زمینه های مشارکت اجتماعی افراد دارای معلولیت
- مهیا نمودن زمینه مناسب برای دستیابی به فرصت های برابر
- ارتقاء کیفیت زندگی و سطح سلامت افراد دارای معلولیت

## ماده ۲: تعاریف

### ۱-۲-وسایل و فناوری های کمک توانبخشی

به مجموعه وسایل، تجهیزات، ابزار و فناوری هایی (نرم افزار، سخت افزار) اطلاق می گردد که به منظور محافظت، کنترل، جایگزینی عضو یا اصلاح ساختار، بهبود عملکرد، آموزش، جلوگیری از پیشرفت معلولیت، استفاده حداکثر از توانایی های موجود، دستیابی به حداکثر استقلال ممکن و افزایش مشارکت، به افراد دارای معلولیت ارائه می گردد!

<sup>۱</sup> Definition of assistive product in ISO ۹۹۹۹

- وسایلی که برای تحرک (Mobility) استفاده می شوند : نظیر ویلچر، انواع واکر، عصا و...
- وسایلی که برای بهبود عملکرد بینایی (Vision) استفاده می شوند : عینک، انواع درشت نما، نرم افزارهای بزرگ نمایی، عصای سفید، GPS، سیستم های نوشتاری و خواندن بریل، برجسته نگار، نرم افزارهای گویا، دستگاه های ضبط و پخش، وسایل بازی و سرگرمی نابینایان مثل شترنچ لمسی و صوتی، توب صدادار، ساعت های گویا، بریل و...
- وسایلی که برای بهبود عملکرد شنوایی (Hearing) مورد استفاده قرار می گیرند : نظیر سمعک، سیستم های تقویت صوت و تقویت تلفن
- وسایل برقراری ارتباط (Communication) و آموزش مهارت ها نظیر: دستگاه ها و نرم افزارهای آموزش گفتار، تخته های ارتباطی، کارت های آموزشی، ابزارهای الکترونیکی ارتباطی و ضبط و تولید گفتار
- وسایلی که به بهبود عملکرد شناختی (Cognition) کمک می کنند نظیر: دستگاه های تقویت حافظه، جعبه یادآور دارو جداول و تقویم های تصویری، اسباب بازی های تطابق یافته<sup>۲</sup>،

## ۲-۲- وسایل بهداشتی

وسایل بهداشتی در این دستور العمل به وسایل بهداشتی مصرفی اطلاق می گردند که به منظور حفظ بهداشت فردی، مورد استفاده قرار می گیرند

## ۳-۲- فرایند تامین و توزیع وسایل و فناوری های کمک توانبخشی و بهداشتی

به مجموعه اقداماتی که جهت تامین و توزیع وسایل و فناوری های کمک توانبخشی و بهداشتی برای افراد دارای معلولیت صورت می پذیرد، اطلاق می گردد. این اقدامات شامل: نیازسنجی و ارزیابی افراد جهت تعیین نوع وسایل، تهیه و ارائه وسایل و آموزش نحوه استفاده از آن ها، پیگیری خدمات پس از فروش و جلب رضایت خدمت گیرنده

## ۴-۲- تیم تخصصی بررسی و ارزیابی کیفیت وسایل کمک توانبخشی

تیمی است که به منظور بررسی و ارزیابی کیفیت وسایل و فناوری های کمک توانبخشی با حضور افراد به شرح ذیل در سطح بهزیستی کشور و استان تشکیل می گردد:

- افراد معلول صاحب نظر یا نمایندگان NGO های مرتبط
- کارشناسان توانبخشی (فیزیوتراپیست یا کاردرومانگر، اپتومتریست، شنوایی شناس، گفتاردرمانگر، ارتوپدی فنی و پزشک).
- نماینده حراست و بازرگانی

<sup>۱</sup> Assistive Technology for Children with Disabilities (WHO-Unicef)

اعضای این تیم در هر جلسه بررسی حداقل ۵ نفر می باشند که شامل حداقل دو فرد صاحب نظر دارای معلولیت و یا نماینده‌گان NGO های مرتبط و حداقل سه نفر کارشناس توانبخشی مجرب و مرتبط با وسائل مورد بررسی است.

### ماده ۳ :جامعه هدف

تمامی افراد دارای معلولیت ، سالم‌مندان، بیماران روانی مزمن و افراد مبتلا به اختلالات طیف اتیسم تحت پوشش سازمان بهزیستی ، جامعه هدف این دستور العمل محسوب می شوند.

### ماده ۴ : فرایند تامین و توزیع وسائل کمک توانبخشی ( بهزیستی شهرستان )

۱-۴- ارائه درخواست توسط متقارضی

۲-۴- بررسی درخواست و مطابقت با فرم نیازسنجی کمیسیون تعیین نوع و شدت معلولیت

۳-۴- ثبت و تایید درخواست در سامانه

۴-۴- تطبیق درخواست با شرایط مندرج در دستورالعمل

۵-۴ - تعیین اولویت

۶-۴- تامین و تحويل وسیله به متقارضی یا قرار دادن فرد در نوبت دریافت

۷-۴- در صورتی که بهزیستی نتواند وسیله مورد نیاز فرد را خریداری نماید ، می تواند مبلغی را بعنوان کمک هزینه خرید تا سقف هزینه ای که در آن سال بابت خرید آن وسیله توسط بهزیستی هزینه می گردد، با ارائه فاکتور توسط متقارضی، مطابق دستورالعمل های مالی سازمان پرداخت نماید

۸-۴- تطبیق و فیتنگ وسیله برای فرد

۹-۴- آموزش نحوه استفاده درست و نگهداری از وسیله و توجیه فرد در زمینه شرایط و زمان نوبت بعدی دریافت

۱۰-۴- ثبت تحويل وسیله به مددجو در سامانه

۱۱-۴- ارائه گزارش سه ماهه به بهزیستی استان و اعلام میزان توزیع و میزان نیاز ( افراد پشت نوبت )

۱۲-۴- نظرسنجی از مددجویان در خصوص کیفیت وسائل بصورت شش ماهه و ارائه گزارش به استان

## ماده ۵: وظایف مرتبط با تامین وسایل کمک توانبخشی

### ۱-۵ وظایف معاونت امور توانبخشی بهزیستی کشور

۱-۱-۵ - مطالعه، برنامه ریزی و سیاست گذاری در زمینه تامین و توزیع وسایل کمک توانبخشی بر اساس نیاز جامعه هدف

با توجه به دانش روز و فناوری های نوین

۱-۲-۵ - پیش بینی و تامین اعتبار با توجه به نیاز سالیانه

۱-۳-۵ - توزیع اعتبارات سالیانه به استان های کشور با درنظر گرفتن شاخص های مربوطه نظری جمعیت، تعداد افراد دارای معلولیت، وسیله مورد نیاز ثبت شده در سامانه ، میزان محرومیت استان، موقعیت جغرافیایی

۱-۴-۵ - بررسی و مطالعه فناور های نوین و شناسایی کالاهای کمک توانبخشی با کیفیت

۱-۵-۵ - نظارت، کنترل و پایش عملکرد استان ها در تامین و توزیع وسایل کمک توانبخشی

۱-۶-۵ - ارائه آمار و گزارش عملکرد به ریاست محترم سازمان و مراجع ذیربط

۱-۷-۵ - اعلام سرانه وسایل کمک توانبخشی جهت پرداخت کمک موردي به توانخواه به صورت سالانه

### ۲-۵: وظایف معاونت امور توانبخشی استان

۲-۱-۵ - نظارت و پیگیری ثبت دقیق نیازهای وسایل کمک توانبخشی افراد دارای معلولیت استان در سامانه الکترونیکی سازمان بهزیستی کشور

۲-۲-۵ - نظارت دقیق تقاضای افراد متقارضی جهت تعیین نوع وسیله مورد نیاز در هنگام ثبت درخواست و مطابقت با فرم تعیین نیاز خدمات توانبخشی کمیسیون

۲-۳-۵ - بررسی و تعیین اولویت های خرید وسایل کمک توانبخشی بر اساس جمع بندی اطلاعات مربوط به نیازسنجدی و اولویت بندی شهرستان ها

۲-۴-۵ - تشکیل تیم تخصصی بررسی و ارزیابی کیفیت وسایل کمک توانبخشی در سطح استان به پیشنهاد معاون توانبخشی و با ابلاغ مدیرکل، و تشکیل جلسات بررسی وسایل و ارزیابی و تایید کیفیت آنها قبل و هنگام خرید باحضور نماینده حراست و بازرسی

۲-۵-۵ - نظارت بر اجرای فرایند خرید وسایل کمک توانبخشی مورد نیاز با بهترین کیفیت و مناسب ترین قیمت

۲-۶-۵ - تهیه وسایل کمک توانبخشی به صورت متمرکز (استانی)، وسایل بهداشتی مصرفی و اقلام سبک نظری عصا و واکر می تواند تحت نظارت استان توسط شهرستانهای استان تهیه گردد. همچنین در تهیه وسایل کمک توانبخشی و بهداشتی استان باید از اطلاعاتی که در سامانه تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به آدرس (زبانه استعلام) موجود می باشد، استفاده نماید.

۵-۲-۷ - تایید کارشناس تخصصی مرتبط با وسایل خریداری شده (جهت مطابقت وسیله خریداری شده با درخواست،

تاریخ مصرف، خدمات پس از فروش) قبل از تحویل به انبار

۵-۲-۸ - اخذ تعهد از شرکت عرضه کننده وسیله درخصوص آموزش نحوه استفاده و خدمات پس از فروش

۵-۲-۹ - توزیع مناسب وعادلانه وسایل کمک توانبخشی درسطح استان اعم از شهر و روستا بر اساس نیازسنجد و اولویت  
بندی در کوتاهترین زمان ممکن

۴-۶-۱ - توزیع بخشی از اعتبار تخصصی به شهرستان ها جهت پرداخت کمک هزینه های موردنمدرج در بند ۱  
۵-۲-۱۰ - مطابق شاخص اعلام نیاز شهرستان

۵-۲-۱۱ - تهیه و گردآوری آمار و اطلاعات کامل شش ماهه اعلام خریداری و توزیع شده و ارسال به معاونت توانبخشی  
کشور (دفتر امور توانبخشی روزانه و توانپذشکی)

۵-۲-۱۲ - جمع بندی نظرات کاربران براساس فرم های رضایت سنجی وسایل کمک توانبخشی و بهداشتی (فرم شماره ۱  
پیوست)، به منظور برنامه ریزی جهت تهیه وسایل در سال های آینده

۵-۲-۱۳ - نظارت و پیگیری ثبت درخواست و توزیع در سامانه

۵-۲-۱۳-۱ - درمورد تجهیزات ویژه برای افراد معلول نخبه، استان می تواند پس از نیازسنجد و اخذ نظر مکتوب کارشناسی  
از دفتر تخصصی ستاد بهزیستی کشور، نسبت به تهیه وسیله مورد نظر اقدام نماید.

### ۳-۵: وظایف بهزیستی شهرستان

۵-۳-۱ - بررسی درخواست ها

۵-۳-۲ - انطباق تقاضای افراد درخواست کننده با بند ۲ فرم تعیین نیاز به خدمات توانبخشی (فرم شماره ۱ پیوست  
کمیسیون پزشکی )

۵-۳-۳ - ثبت دقیق درخواست در سامانه ، مطابق با نیاز اعلام شده در فرم نیازسنجد کمیسیون

۵-۳-۴ - پیگیری تامین وسایل مورد نیاز

۵-۳-۵ - تحویل وسیله به افراد مطابق با نیاز آنها

۵-۳-۶ - پیگیری ارائه آموزش های لازم به افراد درخصوص استفاده از وسیله

۵-۳-۷ - ثبت توزیع وسایل در سامانه

۵-۳-۸ - اخذ نظر از کاربران (افراد معلولی که از وسیله استفاده می کنند)در خصوص کارایی و کیفیت وسایل مورد استفاده  
در قالب فرم رضایت سنجی وسایل کمک توانبخشی و بهداشتی (فرم شماره ۱ پیوست)، سه ماه پس از تحویل وسیله (در  
مورد وسایل بهداشتی حداکثر یک ماه پس از تحویل).

## **ماده ۶ : موارد مورد تاکید در تهیه وسایل و فناوری های کمک توانبخشی و بهداشتی**

- ۱- به منظور حمایت از تولیدات داخلی و امکان ارتقاء فناوری تولیدات داخلی در صورت وجود کیفیت مطلوب، تولیدات داخلی (یا مونتاژ داخلی) در اولویت خرید می باشند.
- ۲- در صورت تهیه و خرید اقلام خارجی که مشابه داخلی ندارد ، از نماینده انحصاری و بلافصل آن شرکت خارجی، خریداری انجام شود.
- ۳- نمونه وسیله انتخاب شده تا پایان قرارداد جهت انطباق با اقلام تحويل شده توسط معاونت توانبخشی استان نگهداری می شود.
- ۴- تمامی وسایل کمک توانبخشی خریداری شده باید حداقل دارای یکسال گارانتی(ضمانت نامه ) معتبر باشند و چنانچه قطعاتی از وسیله مذکور در زمان گارانتی چهار اشکال فنی گردد، بایستی از طرف بهزیستی استان جهت رفع نقص، با حضور یافتن نماینده شرکت فروشنده در محل یا ارسال آن به نزدیکترین نمایندگی، در کوتاهترین زمان ممکن، اقدام لازم بعمل آید. رفع نقص توسط شرکت باید در کمتر از یک هفته کاری صورت پذیرد در غیر این صورت شرکت موظف به پرداخت خسارت و یا تحويل وسیله جایگزین تا هنگام رفع نقص می باشد.
- ۵- برخورداری از گارانتی و خدمات پس از فروش باید از زمان تحويل وسیله به مددجو محاسبه گردد.
- ۶- وسایل بهداشتی باید دارای حداقل یکسال تاریخ مصرف از زمان تحويل به مصرف کننده باشند.
- ۷- جهت انجام گارانتی و خدمات پس از فروش، داشتن نمایندگی در مرکز استان مورد تاکید می باشد.
- تبصره ۱: در صورت عدم وجود وسیله کمک توانبخشی مورد نظر در انبار و تاکید بر فوریت استفاده (با نظر کمیته توانبخشی)، فرد معلوم می تواند پس از خرید وسیله با قیمت متعارف و ارائه فاکتور، بخشی از هزینه آن را از سازمان دریافت نماید.

## **ماده ۷ : نحوه توزیع وسایل کمک توانبخشی**

### **۱-۷: نحوه توزیع وسایل کمک توانبخشی جسمی حرکتی**

تمامی افراد با معلولیت حرکتی تحت پوشش سازمان، که در انجام تحرک و جابجایی با مشکل مواجه هستند براساس نظر کمیته توانبخشی ، واجد دریافت وسایل کمک توانبخشی حرکتی می باشند .

**۱-۷-ولچر مکانیکی:** به افراد دارای معلولیت که قادر به راه رفتن نبوده و یا در راه رفتن های طولانی با مشکل مواجه هستند، هر سه سال یک دستگاه ولچر تعلق می گیرد (در مناطق مرطوب، کوهستانی، صعب العبور و روستایی هر دو سال یک دستگاه).

**۷-۱-۲- ویلچر برقی:** افراد با معلولیت های جسمی حرکتی شدید و خیلی شدید که قادر به راه رفتن نبوده و در بکارگیری و هماهنگی ستون فقرات و اندام فوقانی در راندن و هدایت ویلچرهای مکانیکی دارای مشکل باشند ، با تأیید کمیته توانبخشی بهزیستی استان، واجد شرایط دریافت ویلچر برقی می باشند.

ویلچر برقی (الکترونیکی) به هر فرد واجد شرایط هر ۷ سال یک بار تعلق می گیرد، مگر اینکه غیر قابل استفاده بودن آن به تأیید کمیته توانبخشی استان رسیده باشد.

**۳-۱-۷-تشک مواج:** معلولیت های جسمی حرکتی شدید و خیلی شدید، افراد دارای آسیب نخاعی ، سالمندان بستری با تأثیر کمیته توابنخسی شهرستان، واجد دریافت تشک مواج می باشند.

**۴-۱-۷- عصا و واکر:** بر حسب مورد و با تایید کمیته پهپادی شهرستان به فرد تعلق می‌گیرد.

**۵-۱-۷- سایر وسائل حرکتی:** با نظر کارشناس تخصصی و تایید کمیته توانبخشی به افراد تعلق می‌گیرد.

۷-۱-۶- در صورتیکه هریک از وسایل فوق الذکر به دلائل قابل توجیه (از جمله حوادث، شرایط خاص آب و هوایی و...) مستهلك یا تخرب گردد با تأیید کمیته توانبخشی در مدت زمان انتظار کوتاه تری قابل واگذاری خواهد بود.

## ۷-۲: نحوه توزیع وسایل کمک شناوایی

**۷-۲-۱ سمعک:** تمامی افرادی که به تشخیص کمیسیون تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت ، دارای معلولیت شنوازی شناخته می‌شوند واحد در بافت سمعک مطابق، با شرایط ذیل می‌باشند.

۷-۲-۱ اولویت ارائه سمعک به ترتیب با افراد: گروه های سنی نوزادان، کودکان زیر شش سال و دانش آموزان می باشد.

۷-۲-۱ کارشناس توانبخشی شهرستان باید اطمینان حاصل کند که تمامی افرادی که سمعک دریافت می کنند از سمعک مناسب برخوردار بوده و تحت آموزش استفاده از سمعک قرار می گیرند. همچنین کودکان و نوزادانی که سمعک دریافت کرده اند تحت آموزش و توانبخشی شنیداری پس از دریافت سمعک می باشند. این امر باید از طریق معرفی این افراد به مراکز کودک و خانواده کم شنوا و ناشنوا صورت پذیرد و در صورت نبود چنین مرکزی در شهرستان، توانبخشی شنیداری، باسته از طبقه، اعتیاد، خودخدمات باء، کودک صهبت بذیرد.

**۷-۱-۳** با توجه به میانگین عمر مفید هر سمعک ، به هر فرد کم شنوا هر ۵ سال یک دستگاه سمعک تعلق می گیرد.

**۷-۲-۱-۴** در صورتی که سمعک قبل از ۵ سال دچار اشکال فنی گردد و بنا به تأیید تعمیر کار سمعک سازمان یا شرکت فروشنده یا تعمیر کار معتمد، امکان تعمیر آن وجود نداشته باشد تحويل سمعک مجدد بلا مانع است.

**۷-۲-۱-۵** ارائه سمعک مجدد به گروه های سنی نوزادان و کودکان، پیش دبستانی ، دبستانی و همچنین محصلین و معلمین در صورت اثبات مفقود شدن سمعک تنها برای یک بار بلا مانع می باشد.

**۷-۲-۱-۶** افرادی که دچار کم شنواهی پیشرونده بوده و یا آستانه شنواهی آنها در طول زمان تغییر نماید به طوری که سمعک قبلی برایشان مفید نباشد با نظر کارشناس شنواهی شناسی و تأیید کمیته توانبخشی می توانند سمعک خود را سمعک مناسب تعویض نمایند.

**۷-۲-۱-۷** ارائه دو دستگاه سمعک به نوزادان و کودکانی که به تأیید کارشناس شنواهی شناس معتمد کمیته توانبخشی رسیده باشد، بلا مانع می باشد.

**۷-۲-۱-۸** تمامی سمعکهای خریداری شده باید دارای حداقل یک سال گارانتی از زمان تحويل به فرد و ۱۰ سال خدمات پس از فروش باشند و چنانچه سمعکی در طول زمان گارانتی دچار اشکال فنی باشد، می بایست از طرف بهزیستی استان با شرکت فروشنده جهت رفع نقص و یا تعویض آن اقدام لازم به عمل آید.

**۷-۲-۲** **سایر وسایل کمک توانبخشی شنواهی :** با نظر کارشناس تخصصی و تایید کمیته توانبخشی شهرستان به افراد تعلق می گیرد.

### **۳-۳ نحوه توزیع وسایل کمک توانبخشی معلولان دارای معلولیت بینایی**

**۷-۳-۱** **عصای سفید:** به هر فرد دارای معلولیت بینایی با شدت متوسط به بالا، در سال یک عصا تعلق می گیرد. به شرط ارائه عصای مستعمل و یا شکسته تا سقف دو عصا نیز در طول سال به مددجو اختصاص می یابد.

**۷-۳-۲** **ساعت گویا و لمسی:** به هر فرد با معلولیت بینایی با شدت متوسط به بالا یک ساعت گویا یا بریل به ازای هر سه سال، اختصاص می یابد. چنانچه وسیله مذکور غیر قابل تعمیر باشد(با تایید کمیته توانبخشی) تحويل مجدد آن برای یکبار بلا مانع می باشد.

**۷-۳-۳** **ماشین تایپ بریل:** به افراد نابینا و کم بینای دانش آموز یا دانشجو کمک هزینه خرید برای یکبار تعلق می گیرد.

**۷-۳-۴** **کاغذ تحریر بریل:** به افراد نابینا و کم بینای متلاطفی، (ترجیحا شاغل به تحصیل) حداکثر ۳ کیلو در سال تعلق می گیرد.

**۷-۳-۵ دستگاه ضبط و پخش:** به افراد نابینا و کم بینای متقاضی (ترجیحاً شاغل به تحصیل) برای یکبار تعلق می‌گیرد

چنانچه وسیله مذکور غیر قابل تعمیر باشد (با تایید کمیته توانبخشی)، تحویل مجدد آن برای یکبار بلامانع می‌باشد.

**۷-۳-۶ نمایشگر برقی:** بر اساس اعلام نیاز هر استان و توزیع آن به صورت امانی صورت می‌گیرد.

**۷-۳-۷ انواع ذره بین:** به مددجویان کم بینا ذره بین های دستی بر حسب مورد تعلق می‌گیرد.

**۷-۳-۸ درشت نمای الکترونیکی (Magnifier):** به مددجویان کم بینا با تجویز پزشک متخصص و یا کارشناس بینایی

سنجدی تنها یک بار ارائه می‌گردد.

**۷-۳-۹ سایر وسائل مورد نیاز افراد نابینا و کم بینا:** از قبیل ابزارهای الکترونیکی ارتباطی و نرم افزار های گویا ساز و

برجسته ساز و... با نظر کارشناس تخصصی و تایید کمیته توانبخشی شهرستان و براساس نیاز قابل ارائه می‌باشد.

#### **۴-۴ وسائل مورد نیاز در مهارت های ارتباطی و شناختی**

به افراد دارای اختلالات گفتاری، شناختی و اختلالات طیف اتیسم بر اساس نظر کارشناس تخصصی و تایید کمیته

توانبخشی شهرستان تعلق می‌گیرد.

#### **۴-۵ نحوه توزیع وسائل بهداشتی**

وسائل بهداشتی با توجه به نیاز فرد و درنظر گرفتن بند ۶-۶ و نیز با نظر کمیته توانبخشی شهرستان و مطابق با معیارهای

ارائه این وسائل براساس شدت، نوع معلولیت و نیاز فرد قابل ارائه می‌باشد.

### **ماده ۸: آموزش**

یکی از مسائل مهم در ارائه وسائل کمک توانبخشی، آموزش نحوه استفاده و نگهداری از وسیله ارائه شده به کاربر

می‌باشد. شرکت های تولید کننده یا وارد کننده موظف هستند بروشورهای کاملی در خصوص نحوه استفاده و طرز نگهداری

وسیله به زبان فارسی و نوشтар ساده و مصور، در بسته بندی وسیله قرار دهند. همچنین در مورد وسائلی که دارای

بیچیدگی های فنی هستند (مانند ویلچر، سمعک، بالابر و...) شرکت فروشنده باید علاوه بر ارائه بروشور، آموزش های لازم

را بصورت حضوری به فرد کاربر ارائه دهد. کارشناسان تخصصی استان و شهرستان موظف به پیگیری ارائه آموزش های

لازم از سوی نمایندگی شرکت های مریوطه می‌باشند.

این دستورالعمل در ۸ ماده و ۱ تبصره در تاریخ ۱۴۰۲/۶/۲۶ مصوب شده و پس از ابلاغ ریاست سازمان قابل اجرا خواهد

بود.

بهرزی استان .....  
بهرزی شهرستان .....

## فرم شماره ۱



### پرسشنامه رضایت سنجی وسایل کمک توانبخشی و بهداشتی

کاربرگرامی این پرسشنامه به منظور سنجش میزان رضایت شما از وسیله کمک توانبخشی یا بهداشتی دریافتی تهیه شده است. خواهشمند است در تکمیل آن همکاری لازم را با کارکنان بهزیستی مبذول نمایید.

نام:	نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره پرونده:
شغل:	جنسیت: مذکر <input type="checkbox"/> مونث <input checked="" type="checkbox"/>	شماره ملی:	تاریخ تولد:
آدرس و شماره تماس:			

نوع وسیله درخواست شده:	تاریخ درخواست:
نوع وسیله دریافت شده:	تاریخ دریافت:
مارک وسیله:	نام شرکت فروشنده:

ردیف	سوال	بله	تا اندازه‌ای	خیر
۱	آیا وسیله دریافتی نیاز شما را برطرف نموده است؟			
۲	آیا وسیله دریافتی در بیبود یا افزایش عملکرد شما مفید بوده است؟			
۳	آیا وسیله دریافتی از راحتی لازم (اندازه) برخوردار است؟			
۴	آیا وسیله دریافتی از جنس و استحکام مناسب برخوردار است؟			
۵	آیا از ظاهر مناسب وسیله دریافتی راضی هستید؟			
۶	آیا بهمراه وسیله دریافتی ضمانت نامه معتبر و با مدت کافی (در مورد وسایل بهداشتی تاریخ تولید و انقضا) دریافت کرده اید؟			
۷	آیا وسیله دریافتی از خدمات پس از فروش مناسب برخوردار است؟			
۸	آیا در خصوص استفاده از وسیله دریافتی آموزش های لازم را دیده اید؟			

تاریخ:

پیشنهادها:

امضا:

نام و نام خانوادگی کارشناس	نام و نام خانوادگی رئیس گروه	نام و نام خانوادگی معاون دفتر	نام و نام خانوادگی مدیر کل دفتر	نام و نام خانوادگی معاون
-مهین رئیس دانا دکتر خدیجه قره داغی	مریم رمضانی	مجید عابدی	دکتر زهرا نوع پرست	دکتر فاطمه عباسی
لیلی قلعه ئیما				