

شماره: ۷۰۰/۹۴/۸۸۶۸۳۳  
تاریخ: ۱۳۹۴/۱۲/۱۶  
پیوست: .....

بسمه تعالی



وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی  
سازمان بهزیستی کشور  
معاون وزیر و رئیس سازمان

مدیران کل محترم بهزیستی استانها

سلام علیکم

با سلام و احترام، نظر به اهمیت و تأثیر وسایل کمک توانبخشی در توانمندسازی افراد دارای معلولیت و لزوم تأمین و توزیع بهنگام این وسایل برای معلولان نیازمند؛ "شیوه نامه تأمین و توزیع وسایل و فناوری های کمک توانبخشی و بهداشتی" با استفاده از نقطه نظرات کارشناسی متخصصان و صاحب نظران حوزه توانبخشی در بخش های دولتی و غیردولتی و ذینفعان، تدوین و با هدف ایجاد وحدت رویه در اجرا، ابلاغ می گردد. بدیهی است مفاد مندرج در شیوه نامه فوق از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا بوده و مسئولیت نظارت بر حسن اجرای آن برعهده مدیرکل محترم استان می باشد. var

انوشیروان محسنی بندپی



سازمان بحسبیت کثور  
معاونت امور توانبخشی  
دفتر امور توانبخشی روزانه و توانیرشکی

## شیوه نامه

تأمین و توزیع وسایل و فناوری های کمک توانبخشی و بهداشتی



بهمن ۱۳۹۴

## مقدمه

در راستای اجرای دقیق بند «ج» ماده (۳) قانون جامع حمایت از حقوق معلولان (مصوب سال ۱۳۸۳)، و بند ۵ و ۱۶ تصویب نامه شماره ۷۷۳۰۳/ت/۴۹۱۳۰-هـ مورخ ۱۳۹۴/۶/۱۴ هیئت محترم وزیران، سازمان بهزیستی کشور مکلف به تأمین و تحویل 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 تشدید عوارض ناشی از معلولیت، ارتقا 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 تشدید عوارض ناشی از معلولیت
- اصلاح ساختار و بهبود عملکرد اندام ها
- افزایش توانایی های عملکردی
- استفاده از حداکثر توانایی های باقیمانده
- ایجاد زمینه های مشارکت اجتماعی افراد معلول
- ایجاد زمینه مناسب برای دستیابی به فرصت های برابر

## 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>.

- وسایلی که برای تحرک (Mobility) استفاده می شوند نظیر: ویلچر، اسکوتر، انواع واکر و عصا،
- وسایلی که جایگزین عضو یا موجب اصلاح ساختار بدن و کارکرد بهتر آن می شوند نظیر: ارتزها و پروتزها
- تجهیزاتی که برای جابجایی مورد استفاده قرار می گیرند نظیر: بالابرها، جابجا کننده های مکانیکی یا الکترونیکی در محورهای مختلف و...
- وسایلی که برای استقلال در فعالیت های روزمره (ADL) به کار می روند نظیر: انواع دستگیرهای مخصوص خوردن و آشامیدن، نوشتن، پوشیدن لباس، حمام کردن و...

<sup>۱</sup> Definition of assistive product in ISO 9999

- وسایلی که برای بهبود عملکرد بینایی (Vision) استفاده می شوند نظیر: 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 شطرنج لمسی و صوتی، توپ صدا دار، ساعت های گویا، بریل و...
- وسایلی که برای بهبود عملکرد شنوایی (Hearing) مورد استفاده قرار می گیرند نظیر: سیستم های تقویت صوت، سمعک، تقویت کننده های 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>2</sup>

## ۲-۲- 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 می باشد.

## ۲-۳- 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. این وسایل شامل انواع سوند، پانسمان، دستکش یک بار مصرف، گاز استریل، چسب ضد حساسیت، پوشینه و... می باشند.

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

تیمی است که به منظور بررسی و ارزیابی کیفیت وسایل و فناوری های کمک توانبخشی متشکل از افراد معلول صاحب نظر یا نمایندگان NGO های مرتبط و کارشناسان توانبخشی ( فیزیوتراپیست یا کاردرمانگر، اپتومتریست، شنوایی شناس، گفتاردرمانگر و پزشک) در سطح بهزیستی کشور و استان تشکیل می گردد. اعضای این تیم در هر جلسه بررسی حداقل ۵ نفر می باشند که شامل حداقل دو فرد صاحب نظر دارای معلولیت و یا نمایندگان NGO های مرتبط و حداقل سه نفر کارشناس توانبخشی مجرب و مرتبط با وسایل مورد بررسی است.

## ماده ۳: جامعه هدف

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

<sup>2</sup> Assistive Technology for Children with Disabilities (WHO-Unicef)

## ماده ۴: وظایف مرتبط با تامین وسایل کمک توانبخشی

### ۴-۱- وظایف معاونت امور توانبخشی بهزیستی کشور

- ۴-۱-۱- مطالعه، برنامه ریزی و سیاست گذاری جهت تامین و توزیع وسایل کمک توانبخشی بر اساس نیاز افراد دارای معلولیت، با توجه به دانش روز و فناوری های نوین
- ۴-۱-۲- پیش بینی تامین اعتبار با توجه به نیاز سالیانه
- ۴-۱-۳- توزیع اعتبارات سالیانه به استان های کشور با در نظر گرفتن شاخص های مربوطه نظیر جمعیت، تعداد معلولان، نیاز، میزان محرومیت استان، وضعیت جغرافیایی
- ۴-۱-۴- تشکیل تیم تخصصی بررسی و ارزیابی کیفیت وسایل کمک توانبخشی
- ۴-۱-۵- نظارت، کنترل و پایش عملکرد استان ها در تامین و توزیع وسایل کمک توانبخشی
- ۴-۱-۶- ارائه آمار و گزارش عملکرد به ریاست محترم سازمان و مراجع ذیربط

### ۴-۲- وظایف معاونت امور توانبخشی استان

- ۴-۲-۱- نظارت و پیگیری ثبت درخواستهای وسایل کمک توانبخشی معلولین استان در سامانه الکترونیکی سازمان بهزیستی کشور به آدرس الکترونیک: [centers.behzisti.net](http://centers.behzisti.net)
- ۴-۲-۲- نظارت بر کارشناسی دقیق تقاضای افراد متقاضی جهت تعیین نوع وسیله مورد نیاز در هنگام ثبت درخواست مطابق با فرم تعیین نیاز به خدمات توانبخشی کمیسیون پزشکی (پیوست شماره ۱-۲)
- ۴-۲-۳- بررسی و تعیین اولویت های خرید وسایل کمک توانبخشی بر اساس جمع بندی اطلاعات مربوط به نیازسنجی و اولویت بندی شهرستان ها
- ۴-۲-۴- 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
- ۴-۲-۵- نظارت بر اجرای فرایند خرید وسایل کمک توانبخشی مورد نیاز با بهترین کیفیت و مناسب ترین قیمت
- ۴-۲-۶- تهیه وسایل کمک توانبخشی به صورت متمرکز (استانی)، وسایل بهداشتی مصرفی و اقلام سبک نظیر عصا و واکر می تواند تحت نظارت استان توسط شهرستانهای استان تهیه گردد. همچنین در تهیه وسایل بهداشتی استان باید از اطلاعاتی که در سامانه تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به آدرس [www.imed.ir](http://www.imed.ir) (زبانہ استعمال) موجود می باشد، استفاده نماید.
- ۴-۲-۷- 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
- ۴-۲-۸- اخذ تعهد از شرکت عرضه کننده وسیله درخصوص آموزش نحوه استفاده و خدمات پس از فروش
- ۴-۲-۹- توزیع مناسب و عادلانه وسایل کمک توانبخشی در سطح استان اعم از شهر و روستا بر اساس نیازسنجی و اولویت بندی در کوتاهترین زمان ممکن
- ۴-۲-۱۰- تهیه و گردآوری آمار و اطلاعات کامل شش ماهه اقلام خریداری و توزیع شده و ارسال به معاونت توانبخشی کشور (دفتر امور توانبخشی روزانه و توانپزشکی)
- ۴-۲-۱۱- 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
- ۴-۲-۱۲- نظارت و پیگیری ثبت وسایل توزیع شده در سامانه

تبصره: درمورد تجهیزات ویژه برای افراد معلول نخبه، استان می تواند پس از نیازسنجی و اخذ نظر مکتوب کارشناسی از دفتر تخصصی ستاد بهزیستی کشور، نسبت به تهیه وسیله مورد نظر اقدام نماید.

### ۳-۴- وظایف کارشناس مسئول شهرستان

- ۳-۴-۱- بررسی درخواست ها
- ۳-۴-۲- انطباق تقاضای افراد درخواست کننده با بند ۲ فرم تعیین نیاز به خدمات توانبخشی (فرم شماره ۱-۲ پیوست کمیسیون پزشکی)
- ۳-۴-۳- ثبت دقیق درخواست در سامانه [centers.behzisti.net](http://centers.behzisti.net)
- ۳-۴-۴- پیگیری تامین وسایل مورد نیاز
- ۳-۴-۵- تحویل وسیله به افراد مطابق با نیاز آنها
- ۳-۴-۶- پیگیری ارائه آموزش های لازم به افراد درخصوص استفاده از وسیله
- ۳-۴-۷- ثبت توزیع وسایل در سامانه [centers.behzisti.net](http://centers.behzisti.net)
- ۳-۴-۸- اخذ نظر از کاربران (افراد معلولی که از وسیله استفاده می کنند) درخصوص 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 ۵: موارد مورد تاکید در تهیه وسایل و فناوری های کمک توانبخشی و بهداشتی

- ۵-۱- خرید وسایل کمک توانبخشی، باید با هدف تأمین نیازها و کاربرد مناسب وسیله مورد نظر و با تاکید بر فناوریهای نوین صورت پذیرد.
- ۵-۲- به منظور حمایت از تولیدات داخلی و بالابردن سطح اشتغال و امکان ارتقاء فناوری تولیدات داخلی در صورت وجود کیفیت مطلوب، تولیدات داخلی (یا مونتاژ داخلی) در اولویت خرید می باشند.
- ۵-۳- در صورت تهیه و خرید اقلام خارجی، از نماینده انحصاری و بلافصل آن شرکت خارجی، خریداری انجام شود.
- ۵-۴- نمونه وسیله انتخاب شده تا پایان قرارداد جهت انطباق با اقلام تحویل شده توسط معاونت توانبخشی استان نگهداری می شود.
- ۵-۵- تمامی وسایل کمک توانبخشی خریداری شده باید حداقل دارای یکسال گارانتی (ضمانت نامه) معتبر باشند و چنانچه قطعاتی از وسیله مذکور در زمان گارانتی دچار 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 تحویل وسیله جایگزین تا هنگام رفع نقص می باشد.
- ۵-۶- برخورداری از گارانتی و خدمات پس از فروش باید از زمان تحویل وسیله به مددجو محاسبه گردد.
- ۵-۷- وسایل بهداشتی باید دارای حداقل یکسال تاریخ مصرف از زمان تحویل به مصرف کننده باشند.
- ۵-۸- جهت انجام گارانتی و خدمات پس از فروش، داشتن نمایندگی در مرکز استان مورد تاکید می باشد.

تبصره: در صورت عدم وجود وسیله کمک توانبخشی مورد نظر در انبار و تاکید بر فوریت استفاده (با نظر کمیته توانبخشی)، فرد معلول می تواند پس از خرید وسیله با قیمت متعارف و ارائه فاکتور، بخشی از هزینه آن را از سازمان دریافت نماید.

## **ماده ۶: نحوه توزیع وسایل کمک توانبخشی**

### **۱-۶- نحوه توزیع وسایل کمک توانبخشی 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.

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

**ویلچر برقی:** افراد با معلولیت های جسمی حرکتی شدید و خیلی شدید بالای ۱۴ سال که قادر به راه رفتن نبوده و از 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 ۸ سال یک بار تعلق می گیرد، مگر اینکه غیر قابل استفاده بودن آن به تأیید کمیته توانبخشی استان رسیده باشد.

**تشک مواج:** معلولیت های جسمی حرکتی شدید و خیلی شدید، افراد دارای آسیب نخاعی، سالمندان بستری با تأیید کمیته توانبخشی شهرستان، واجد دریافت تشک مواج می باشند.

تشک مواج هر دو سال به هر فرد واجد شرایط تعلق می گیرد.

**عصا و واکر:** بر حسب مورد و با تأیید کمیته بهزیستی شهرستان به فرد تعلق می گیرد.

**انواع بالابر و جابجا کننده های مکانیکی و الکترونیکی:** به افراد با معلولیت های جسمی حرکتی شدید و خیلی شدید بر حسب نیاز، با تأیید کمیته توانبخشی استان و تنها یک بار تعلق می گیرد.

**سایر وسایل حرکتی:** با نظر کارشناس تخصصی و تأیید کمیته توانبخشی به افراد تعلق می گیرد.

تبصره ۱: در صورتیکه هریک از وسایل مذکور به دلائل قابل توجیه (از جمله حوادث، شرایط خاص آب و هوایی و...) مستهلک یا تخریب گردد با تأیید کمیته توانبخشی در مدت زمان انتظار کوتاه تری قابل واگذاری خواهد بود.

### **۲-۶- نحوه توزیع وسایل کمک شنوایی**

**سمعک:** تمامی افرادی که به تشخیص کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت، دارای معلولیت شنوایی شناخته می شوند واجد دریافت سمعک مطابق با شرایط ذیل می باشند.

۱. اولویت ارائه سمعک به ترتیب با افراد: گروه های سنی نوزادان، کودکان زیر شش سال و کودکان دبستانی است
۲. 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 بایستی از طریق اعتبار خرید خدمات برای کودک صورت پذیرد.
۳. با توجه به میانگین عمر مفید هر سمعک، به هر فرد کم شنوا هر ۵ سال یک دستگاه سمعک تعلق می گیرد.
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 تحویل سمعک مجدد بلا مانع است.
۵. ارائه سمعک به گروه های سنی نوزادان و کودکان، پیش دبستانی، دبستانی و همچنین محصلین و معلمان در صورت اثبات مفقود شدن سمعک تنها برای یک بار بلا مانع می باشد.
۶. افرادی که دچار کم شنوایی پیشرونده بوده و یا آستانه شنوایی آنها در طول زمان تغییر نماید به طوری که سمعک قبلی برایشان مفید نباشد با نظر کارشناس شنوایی شناسی و تأیید کمیته توانبخشی می توانند سمعک خود را با سمعک مناسب تعویض نمایند.
۷. ارائه دو دستگاه سمعک به نوزادان و کودکانی که به تأیید کارشناس شنوایی شناس معتمد کمیته توانبخشی رسیده باشد، بلامانع می باشد.
۸. تمامی سمعکهای خریداری شده باید دارای حداقل یک سال گارانتی از زمان تحویل 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.
- سایر وسایل کمک توانبخشی شنوایی:** با نظر کارشناس تخصصی و تأیید کمیته توانبخشی شهرستان به افراد تعلق می گیرد.

### ۳-۶- نحوه توزیع وسایل کمک توانبخشی معلولان دارای معلولیت بینایی

- 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.
- ساعت گویا و لمسی:** به هر فرد با معلولیت بینایی با شدت متوسط به بالا یک ساعت گویا به ازای هر سه سال، یا یک ساعت بریل به ازای هر پنج سال اختصاص می یابد. چنانچه وسیله مذکور غیر قابل تعمیر باشد (با تأیید کمیته توانبخشی) تحویل مجدد آن برای یکبار بلامانع می باشد.
- ماشین قایق بریل:** به افراد نابینا و کم بینای متقاضی (ترجیحا شاغل به تحصیل) برای یکبار تعلق می گیرد.
- کاغذ تحریر بریل:** به افراد نابینا و کم بینای متقاضی، (ترجیحا شاغل به تحصیل) حداکثر ۳ کیلو در سال تعلق می گیرد.
- دستگاه ضبط و پخش:** به افراد نابینا و کم بینای متقاضی (ترجیحا شاغل به تحصیل) برای یکبار تعلق می گیرد چنانچه وسیله مذکور غیر قابل تعمیر باشد (با تأیید کمیته توانبخشی)، تحویل مجدد آن برای یکبار بلامانع می باشد.
- نمایشگر بریل:** بر اساس اعلام نیاز هر استان و توزیع آن به صورت امانی صورت می گیرد.
- انواع ذره بین:** به مددجویان کم بینا ذره بین های دستی بر حسب مورد تعلق می گیرد.
- درشت نمای الکترونیکی (Magnifier):** به مددجویان کم بینا با تجویز پزشک متخصص و یا کارشناس بینایی سنجی تنها یک بار ارائه می گردد.

**سایر وسایل مورد نیاز افراد نایینا و کم یینا:** با نظر کارشناس تخصصی و تایید کمیته توانبخشی شهرستان و براساس نیاز قابل ارائه می باشد.

#### **۴-۶- وسایل 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 می گیرد.

#### **۵-۶- نحوه توزیع وسایل بهداشتی**

وسایل بهداشتی با توجه به نیاز فرد و درنظر گرفتن بند ۷-۵ و نیز با نظر کمیته توانبخشی شهرستان و مطابق با معیارهای ارائه این وسایل براساس شدت، نوع معلولیت و نیاز فرد قابل ارائه می باشد.

#### **ماده ۷: آموزش**

یکی از مسائل مهم در ارائه وسایل کمک توانبخشی، آموزش نحوه استفاده و نگهداری از وسیله ارائه شده به کاربر می باشد. شرکت های تولید کننده یا واردکننده موظف هستند بروشورهای کاملی در خصوص نحوه استفاده و طرز نگهداری وسیله به زبان فارسی و نوشتار ساده و مصور، در بسته بندی وسیله قرار دهند. همچنین در مورد وسایلی که دارای پیچیدگی های فنی هستند ( مانند ویلچر، سمک، 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 مربوطه و درج در گزارش آماری سالیانه می باشند.



بزرگواران.....

بزرگواران.....

**پرسشنامه رضایت سنجی وسایل کمک توانبخشی و بهداشتی**

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

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

| ردیف | سوال   | بله | خیر |
|------|--|-----|-----|
| ۱    | آیا وسیله دریافتی نیاز شما را برطرف نموده است؟   |     |     |
| ۲    | آیا وسیله دریافتی در بهبود 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 به همراه 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:

امضا:

پیشنهادها: