

مدارک مورد نیاز برای پذیرش وبستری بیمار:

* دستور بستری از سوی پزشک معالج مرکز

* اصل شناسنامه و کارت ملی بیمار (در زمان بستری و ترخیص ارائه شناسنامه یا حداقل کارت ملی بیمه الزامی است).

* ودیعه تعیین شده جهت بستری.

* حضور یکی از بستگان درجه اول بیمار جهت پذیرش وبستری بیمار در بخش های روانپزشکی الزامی است.

* برای بیمار کاندید بستری در اورژانس یا درمانگاه تا زمان انجام مصاحبه و اقدامات اولیه و تکمیل پرونده بیمارستانی ، حتما" نیاز به همراه می باشد.

* به دلیل شرایط خاص بیماران وقوانین بیمارستان ، تا حد امکان برای بیمار بستری همراه لازم نیست ولی در صورت وجود همراه هزینه همراه (فقط غذا آزاد حساب می شود)

* جهت بهبود در روند پذیرش و پیگیری امور درمان بیمار ، در هنگام تشکیل پرونده ، در ارائه اطلاعات صحیح ودقیق همکاری لازم را با متصدی پذیرش داشته باشید.

* در صورت امکان مدارک وسوابق پزشکی خود رابرای مراجعه به درمانگاه همراه داشته باشید.

* در صورت نیاز به صندلی چرخ دار با ارائه کارت شناسایی معتبر ویلچر را از مسئول اورژانس تحویل بگیرید.

مقررات وضوابط مرکز :

مراجعان محترم خواهشمنداست جهت تسریع در ارائه خدمات ، روند پذیرش ، درمان و ترخیص بیماران ، مورد زیر را مطالعه نمایند.

- در تمام مدت حضور در درمانگاه ، اورژانس ، بخش های بستری و واحدهای اداری سکوت را رعایت نمائید و آرامش خود را حفظ کنید.
- در تمام مدت حضور در مرکز در مراقبت از اموال شخصی خود کوشا باشید.
- استفاده از تلفن همراه جهت عکسبرداری وتصویر برداری در تمام محوطه مرکز درمانگاه ، اورژانس وبخش های بستری اکیدا" ممنوع می باشد.
- لطفا در تمامی ساعات حضور در درمانگاه وساعات ملاقات با کارکنان انتظامات همکاری نمائید.
- فقط مسئول واحد صندوق موظف به دریافت وجه از بیمار وهمراهان می باشد.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی
مرکز آموزشی و درمانی رازی ارومیه



مدارک مورد نیاز برای پذیرش و بستری بیمار

دفتر بهبود کیفیت



*در صورتی که انتقاد ، پیشنهاد

دیا شکایتی دارید ، می توانید با تکمیل فرم ثبت شکایات ، مراتب رابدون نگرانی از به وجود آمدن اختلال در کیفیت و دریافت خدمات سلامت ، بدون ذکر نام ، به صورت کتبی یا شفاهی به شیوه ای محترمانه وبا رعایت قوانین ومقررات به اطلاع مسئول رسیدگی به شکایات برسانید و از نتیجه آن مطلع شوید.

تلفن رسیدگی به شکایات ۳۲۷۲۲۹۳۲ ، داخلی ۲۱۲

۳۲۷۲۲۶۷۸ مستقیم

۰۹۱۴۴۴۶۱۴۴۵ آقای داود حسنی

*از پرداخت هر گونه وجه نقدی به کارکنان مرکز یا واریز هزینه به شماره حساب کارت به کارت و .. جدا" خود داری نمائید.

*در صورتی که از سوی کارکنان مرکز پیشنهاد دریافت وجه به شما شد ، مراتب را در اسرع وقت به اطلاع مسئول رسیدگی به شکایات مرکز برسانید.

*در صورتی که انجام اقدامات درمانی وغیر درمانی برای بیمار ، نیاز به تماس با خانواده وهمراه بیمار باشد ، تماس ها صرفاً" از طریق خطوط تلفن ثابت مرکز و کارکنان مرکز با خانواده وهمراه بیمار برقرار خواهد شد .

*وسایل و تجهیزات موجود در درمانگاه وبخش های بستری جهت ارائه خدمات ورفاه حال مراجعان در نظر گفته شده است در حفظ و نگهداری آن ها کوشا باشیم.