

T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü
Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TEKLİFE DAVET

12.08.2024

Sayı: 506

Konu: BÜYÜK ÇOCUK VE SÜT ÇOCUĞU SERVİSLERİ İÇİN 7 KALEM MATBU EVRAK ALIMI

Hastanemizin ihtiyacı olan ve aşağıda cinsi, miktarı ve özellikleri yazılı malzemelerin alımı 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 22/d maddesine göre Doğrudan Temin Usulü ile yapılacaktır. Söz Konusu alım için KDV hariç birim fiyat tekliflerinizi TL üzerinden 16.08.2024 saat: 11:00 'a kadar satinalma004@gmail.com adresine ivedi olarak göndermeniz hususunda; Gereğini rica ederim.

Cevdet TAŞDEMİR
İdari ve Mali İşler Müdürü

İHTİYAÇ LİSTESİ

S.No	Malzeme Adı	Sut Kodu	UBB	Miktar	Birimi	Birim Fiyatı	Toplam Tutar
1	ÇOCUK HASTA ÖN DEĞERLENDİRME FORMU (4 SAYFA ARKALI ÖNLÜ ORTADAN KIVRIMLI –A3)			4000	Adet		
2	HASTA VE HASTA YAKINI EĞİTİM FORMU(1 SAYFA –A4)			4000	Adet		
3	GENEL HASTA BİLGİLENDİRME ONAM FORMU (1 SAYFA –A4)			4000	Adet		
4	REFAKATÇI KURALLARI FORMU (1 SAYFA –A4)			4000	Adet		
5	ÇOCUK HASTA (HARİZMİ 2) DÜŞME RİSKİ FORMU (1 SAYFA YATAY –A4)			4000	Adet		
6	HEMŞİRELİK BAKIM PLANI(1 SAYFA YATAY –A4)			4000	Adet		
7	DOSYA KONTROL FORMU(1 SAYFA –A4)			8000	Adet		
Genel Toplam							

Teklif Eden

.../.../2024

Kişi / Oda / Firmanın Adı veya Ticaret Ünvanı - Kaşe/İmza

Ek : Teknik Şartname

Satınalmanın Yapılacağı Birim:

•**Teklif verecek firmalar Vergi No veya TC Kimlik Numarasını teklife davetin üzerine yazmak zorundadır.**

• Teklifler zarfla veya mail yoluyla kabul edilecektir.

• Malzemeler siparişten sonra Hastanemiz Ambarına mesai saatleri içerisinde Ambar Teslimi olarak teslim edilecektir.

• Malzemenin şartnameye uygunluğunun değerlendirilmesi için idarenin talep etmesi durumunda numune verilecektir.

• Alternatif Teklif Kabul edilmeyecektir

• Teklifler Birim Fiyat üzerinden değerlendirilecektir.

• Teklif edilen malzemelerin "T.C.İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası" na kaydedilerek onaylanmış ürün numarası (barkod) olmalıdır.

• Teklif edilen ürünlerin onaylanmış ürün numarası (barkodu) liste halinde verilmelidir. Aksi takdirde değerlendirilmeyecektir.

• İdare, Muayene ve Kabul komisyonunca Kabul Raporu düzenlenmesinden itibaren yüklenicinin yazılı talebi üzerine en geç 180 gün içinde Yükleniciye veya vekiline ödemeyi yapacaktır.

• Firma veya Bayii Numarası da belirtilecektir.

• Teknik Şartname ektedir.

• En geç 7 (yedi) gün içerisinde faturası kuruma ulaştırılmayan Mal /Hizmetin ödemesi yapılmayacaktır.

• Bu alımdan ortaya çıkacak olan ihtilafların hallinde Ağrı Mahkemeleri ve İcra Daireleri Yetkilidir.

• Teklif veren Firma/Firmalar yukarıdaki maddeleri kabul etmiş sayılır.



AĞRI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

HASTA VE HASTA YAKINININ EĞİTİM FORMU

KOD: EY.FR.05

Y. TARİHİ: 28.12.2015

REV.TARİHİ: 26.08.2020

REV. NO: 03

SAYFA: 1/1

Hasta Adı-Soyadı:

Yatış Tarihi:

Servis:

Tanı:

Protokol No:

Öğrenim Durumu Okuma yazma bilmiyor Okuma - Yazma İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

Hastanın eğitilmesi/öğrenmesini engelleyecek faktörler

ENGELLERE ÇÖZÜMLER

EĞİTİM YÖNTEMLERİ

DEĞERLENDİRME

- 1-Engel Yok
- 2-Bedensel Engel
- 3-İşitme/konuşma eksikliği/kayıbı
- 4-Algılama Bozukluğu
- 5-Dil Problemi
- 6-Motivasyon Eksikliği
- 7-Eğitim Almaya İsteksiz
- 8-Eğitimi Engleyen Diğer Problemler.....

- 1-Aile yad a Önemli Bir Yakınına Eğitim
- 2-Eğitimin İçerğini Sınırlama
- 3-Gözden Geçirme/Tekrarlatma
- 4-Güven/Destek Sunma
- 5-Taburculuk Sonrası Danışman Gösterme
- 6-Kültürel Tercihe Saygı Duyma
- 7-Çevirmen Bulma
- 8-Uygun Eğitim Ortamı Sağlama
- 9-Zamanı Belirleme

- 1-Düz Anlatım
- 2-Yazılı Materyal (Broşür)
- 3-İşitsel - Görsel
- 4-Görüşme - Tartışma
- 5-Uygulamalı Eğitim
- 6-Grup Eğitimi

- 1-Başarısız
- 2-Tekrar Edilmesi
- 3-Tekrar ile başarılı
- 4-Kısmen Başarılı
- 5-Başarılı

TARİH	EĞİTİM VERİLECEK KONU BAŞLIKLARI	Eğitimi Engellenen Faktör	Engellere Çözümler	Eğitim Yöntemleri	Eğitim Değerlendirme Sonucu	Eğitimi Veren Kişiler	Eğitim Veren İsim-İmza	Eğitimi Alan Hasta / Yakını İsim-İmza
	Hastanın Klinik Oryantasyonu -Servis Tanıtımı -Hemşirenin Kendini Tanıtması -Kahvaltı ve yemek saatleri -Ziyaret saatleri ve kuralları -Hasta/hasta yakının uyması gereken kurallar -Telefon kullanımı -Hasta yatağı kullanımı -Hemşire çağrı sistemi kullanımı -Hasta bilekliği kullanımı -Tuvalet- banyo kullanımı -Hekim Vizitleri -Acil durum planı					Hemşire/ Sorumlu hemşire		
	Hasta hakları ve sorumlulukları (Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet uygulayanların mutlaka yargılanacağı konularında da bilgi verilir.)					Hasta Hakları /Hemşire		
	Enfeksiyon önlenmesi ve El Hijyeni					Hemşire / EKH		
	Beslenme, mobilizasyon, boşaltım özbakım ihtiyacının karşılanması					Doktor / Hemşire		
	Düşme riski önleme yöntemleri ile ilgili eğitim					Hemşire		
	Kullanacağı ilaçlar ve akıllı ilaç kullanımı hakkında bilgi					Doktor / Hemşire		
	Sigaranın zararları ve sigaranın bırakılması ile ilgili eğitim					Doktor / Hemşire		
	-Beslenme / Diyet konusunda eğitim - Preoperatif ve Postoperatif Beslenme -Dışardan Yiyecek Getirilmemesi - İlaç-Besin Etkileşimi					Hemşire/ Doktor/ Diyetisyen		
	Girişimsel İşlem Öncesi Hazırlık -Yasal Hazırlık -Fiziksel Hazırlık -Psikolojik Hazırlık					Doktor / Hemşire/ Psikolog		
	Solunum Terapisi					Doktor ve Hemşire		
	Bakıma ilişkin dikkat edilecek hususlar • Hastalığın seyri • Pre-op bakım					Doktor ve Hemşire		
	Bakım ilişkin dikkat edilecek hususlar • Ameliyat Süreci • Post-op Bakım					Doktor ve Hemşire		
	Yara İyileşmesi • Yara Bakımı • Pansuman					Doktor ve Hemşire		
	Taburculuk Eğitimi -İlaç Kullanımı, Diyet, Egzersiz, Evde Bakım, Bakım ekipmanları kullanım ve tıbbi cihaz kullanımı Kontrol Zamanı(hangi branş doktoru ve nasıl başvuracağı) -Muhtemel komplikasyonlar ve özel uyarılar -Acil durumda başvurabileceği telefon numaraları					Doktor ve Hemşire		
	Hareket ve egzersiz hakkında eğitim					Doktor Fizyoterapist		
	-Tıbbi Ekipmanlarının Tanıtımı - Hasta odasındaki ekipmanların tanıtılması -Bakım ekipmanları kullanımı					Hemşire		
	-Kadın doğum servisinde annesütü ve emzirme eğitimi, Aile planlaması eğitimi					Hemşire		
	Çocuk servisinde anne sütü					Hemşire		

Not: Eğitimi engelleyen faktörler, eğitim yöntemleri, eğitim materyalleri ve eğitim değerlendirme sonucu yukarıda belirtilen seçeneklere göre ilgili sütuna kodlanacaktır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
AĞRI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
GENEL HASTA BİLGİLENDİRME ONAM FORMU

KOD: HD.RJ.16/01

Y.TARİHİ: 25.05.2019

REV. TARİHİ: 27.07.2022

REV. NO:02

SAYFA NO:1/1

Sayın hasta/vekil/ vakanın temsilcisi;

Sağlık durumunuza ve size önerilen tıbbi, cerrahi ya da teşhis amaçlı her türlü işlemler ve bunların alternatifleri, faydaları, riskleri hatta olabilecek zararları hakkında bilgi sahibi olmak ve tüm bunları ya da bir kısmını ret etmek ya da kabul etmek veya yapılacak işlemleri herhangi bir aşamasında durdurmak hakkına sahipsiniz.

Sizden okuyup anlamınıza ilişkin bu belge, sizi ürktürmek ya da yapılacak tıbbi uygulamalardan uzak tutmak için değil, bu uygulamalara rıza gösterip alınmayacağınıza dair bilgilendirme ve onayınıza ulaşmak için hazırlanmıştır.

- Hiçbir baskı ve yönlendirme olmadan, tamamen kendi özgür iradenizle, başvuru seçtiğiniz olan ya da onayladığınız tedavi için, gerekli gördüğünüz incelemeleri hiçbir kısıtlamaya tabi olmadan yapınız. Sonuçlara varmak ve uygun görülen uygulamaları serbestçe yapmak üzere, AĞRI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DOKTORLARINI, HEMŞİRELERİNİ, BBA, SAĞLIK MEMURU ve DİĞER SAĞLIK TEKNİSYENLERİNİ ile birlikte KLİNİĞİMİZİ yönettiğini ve bu uygulamaların yapılmasını talep ediyorum.
- Doktorlar bana, sağlık durumumla ilgili olarak ifade edilen bir rahatsızlık olduğumu anlatmış olup, bu belgede yazılı olan ifadelerden çok daha geniş olarak bunun ne olduğu, sebepleri, rastlanma sıklığı, teşhis ve tedavi için ne zaman yapılması gerektiği ve tedavi alternatifleriyle, gerek teşhis gerek tedavi işlemleri sırasında oluşabilecek beklenen ve beklenmeyen, az ya da çok tehlikeli sonuçları saymışlar, beni bilgilendirmiş ve rızam olup olmadığını sormuşlardır. Ben tamamen kendi rıza ve takdirime bütün bu sonuçların olabileceğini anladım, idrak ve kabul ediyorum.
- İlk başvuruda, sağlık durumumla ilgili olarak anlatılan, planlanan teşhis ve tedavi uygulamalarını, doktor ve diğer tıp uygulayıcılarımın, farklı tanıları varlabileceğini, önceden planlanmamış, teşhis ve tedavi uygulamalarının dışında, benzer farklı klinik ve dış hastalıklara değişik işlemler yapılabileceğini biliyorum, bu işlemlerin yapılmasını idrar rıza ve talep ediyorum.
- Tamamı tedavi amacıyla gerekliliğinde yapılabilecek; ilaç enjeksiyon uygulamaları, kan alması, kateter takılması, lomber ponksiyon, torasoskopi, parasentez ve ponksiyonlar, endoskopi, idrar sondası, banyon uygulamaları gibi işlemlerin yapılabileceğini, öngörülemeyen sonuçlara yol açabileceğini biliyorum, ancak gerekli durumlarda kullanılmasını onaylıyorum.
- Yapılacak uygulamaların, sağlığım ile ilgili tüm patolojileri/hastalıkları teşhis edemeyeceğini, hastaları ve doktorları tarafından bu başvuruda bahsedilmeyen sebep olan halen mevcut veya şu an farkında olduğum ya da olmadığım her türlü hastalık ya da patolojik durumum/hastamın durumu için tam süre garantisi verileceğini; uygulamalar sırasında ya da sonrasında ortaya çıkabilecek daha önce var olmayan hastalık ve teşhis ya da tedavi uygulamalarının sonuçlarına bağlı olarak hastalık/patolojik durumları ve komplikasyonları biliyorum, idrakindeyim kabul ediyorum.
- Teşhis ve tedavi uygulamaları sırasında gerekirse röntgen, skopi, ultrasonografi, sited grafi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans vb. tıbbi cihazların kullanılacağını; öngörülemeyen sonuçlara yol açabileceğini biliyorum, ancak lüzum görülmesi halinde kullanılmasını onaylıyorum.
- Bu yazılı belgenin tamamını, net bir şekilde okudum/okuma bilmediğim için anlaşılır şekilde bana okundu/tekrar edilerek bana izah edildi. Gerek başvuru sırasında ve sonrasında, gerekse bu form doldurulurken sağlık durumumla ilgili olarak bana her türlü değişik tedavi ve tedavi alternatifleri, bunların risk ve tehlikelerinin olup olmadığı anlatıldı ve bu belgede yazılı olanlar ve sonuçları aldığım cevaplar ile bana, sağlığım ve yapılacak uygulamalar hakkında yeterli ve tatmin edici bilgilerin verildiğine inanıyorum.
- Formun bir nüshasını teslim aldım.

Yukarıdaki formu "OKUDUM VE AFFETDİM" yazarak imzalayınız.

Tarih:/...../20....

Hastanın ;

Adı Soyadı:

İmza:

Doktor;

Adı Soyadı:

İmza:

Saat: :

HASTANIN BİLİNCİ KAPALI VEYA REŞİT DEĞİLSE;

Yasal Temsilci(Vasi) veya Vekilinin;

Adı Soyadı:

Yasalık Derecesi:

Telefon Numarası:

İmza:

Sahit:

Adı Soyadı:

İmza:



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
AĞRI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
REFAKATÇİ KURALLARI FORMU

KOD:HD.FR.14

Y.TARİHİ: 13.06.2013

REV. TARİHİ:23.06.2023

REV.NO:04

SAYFA NO:1/1

1. Refakatçi sayısı bir kişiyle sınırlıdır.
2. Refakatçiler hastane kurallarına uyacaklardır. İhlali halinde, ilgili kişinin refakat durumu kabul edilmeyecektir.
- 3.Refakatçiler (hekim ve hemşire direktifleri dışında) hastaya yönelik herhangi bir uygulama yapmayacaktır.
4. Refakatçiler hastaneye ait eşya malzemeleri düzenli ve temiz tutacaklar, hastane malına zarar veren refakatçi, zararı karşılayacaktır.
5. Sizlere huzurlu bir ortam sağlanması için, hasta ve yakınlarının; hasta odası ve servis koridorlarında yüksek sesle konuşmaması, gürültü yapmaması şarttır. Ayrıca odalarınızda bulunan televizyonların başkalarını rahatsız etmeyecek şekilde kullanılması; doktor vizite saatlerinde ve saat 22.00 den sonra kapatılması gerekir.
- 6.Refakatçi kartı bir kişi adına servis sorumlusu tarafından hasta yakınına çıkarttırılır
- 7.Her sabah vizitinde refakatçi kartları servis sorumlu hemşirelerince kontrol edilir
- 8.Refakatçi kartı ile giriş çıkışlarda kontrol yapılması amacıyla güvenlik görevlileri tarafından kontrol edilir.
9. Kadın hastaların bulunduğu hasta odalarında erkek refakatçi kalamaz.
10. Refakatçilerin hastalarının taburcu olması durumunda refakatçi kartlarını teslim etmeleri gerekmektedir
11. Refakatçiler ilgili hekim ya da hemşire istemi dışında, hastaların hastane dışına çıkarmayacak ve yatağını değiştirmeyecektir.
12. Refakatçiler hastane içerisinde tütün ve alkollü madde kullanmayacaktır.
13. Refakatçiler hastaya yiyecek, içecek getirmeyecek, hekim ya da hemşireye danışmadan hastaya hiçbir yiyecek, içecek vermeyecektir.
14. Refakatçiler hasta odaları ve koridorlarda yüksek sesle konuşmayacak, çalışanları ve diğer hastaları rahatsız etmeyeceklerdir.
- 15.Süresi biten refakatçi kimlik kartları yenilenecektir.
16. Refakatçiler, refakat kartlarını göstermek sureti ile hastanemiz yemek hizmetlerinden ayrı bir ücret ödemeksizin yararlanacaklardır.
- 17.Refakatçi değişimlerinden servis hemşireleri haberdar edilecektir.
18. Refakatçiler hastaları ile ilgili herhangi bir sorun olduğu zaman hemşireye haber verilecektir
- 19.Yoğun bakım ünitelerinde refakatçi bulundurulmaz.
- 20.Hastanızın için acil ihtiyaç duyduğunuzda yatak başında bulunan hemşire çağrı ziline basınız.
21. Kahvaltı saati:6:30-07:30
Öğle yemek:11:30 -12:30
Akşam yemek:17:30- 18:30
- 22.Hekim vizitleri sabah ve akşam yapılmaktadır.
- 23.Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi refakatçi kurallarına tüm refakatçiler uymak zorundadır.

Refakatçinin Adı Soyadı
İmza



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
AĞRI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ÇOCUK HASTA (HARİZMİ II) DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ

KOD:HB.FR.01

Y.TARİHİ: 20.09.2011

REV. TARİHİ:19.01.2021

REV.NO:05

SAYFA NO:1/1

Değerlendirme Gerekçesi:	PARAMETRELER			RİSK FAKTÖRLERİ					Durum Değişikliği				
	1	2	3	Puan	İlk Değerlendirme	Yeniden Değerlendirme ()	1	2	3	4	5	Durum Değişikliği	
YAŞ	0-3 yaş			4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	4-7 yaş			3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	8-11 yaş			2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	12-18 yaş			1	1	1	1	1	1	1	1	1	
DÜŞME ÖYKÜSÜ	Son 6 ay içerisinde düşme öyküsü var.			2	2	2	2	2	2	2	2		
HASTALIKLAR (Epilepsi, Mental Retardasyon, Denge Bozukluğu, Kooperasyon Bozukluğu, Solunum hastalıkları, Senkop/Bas Dönmesi, Aftiyasyon)	Hastalıklardan 1 veya 2 tanesi bulunmaktadır.			1	1	1	1	1	1	1	1		
	Hastalıklarda 3 veya daha fazlası bulunmaktadır			2	2	2	2	2	2	2	2		
GÖRME DURUMU	Görme durumu zayıf(gözlük kullanıyor.vb.)			2	2	2	2	2	2	2	2		
	İleri derecede görme engeli var.			10	10	10	10	10	10	10	10		
İLAÇ(Hipnotikler,Barbitüratlar,Nöroleptikler,Antidepresanlar,Sedatifler,Antihipertansifler	Son 1 hafta içinde 1 veya daha fazla ilaç kullanım var.			2	2	2	2	2	2	2	2		
	Ekipman varlığı(IV infüzyon, Solunum Cihazı,Kalıcı kateter, Dren, Perfüzör, Pacemaker)			2	2	2	2	2	2	2	2		
YÜRÜME VE DENGE(Yürüteç, Koltak değneği, Kişi desteği, vb)	Hastaya bağlı 1 veya daha fazla bakım ekipmanı var.			2	2	2	2	2	2	2	2		
	Ayakta/yürütken fiziksel desteğe ihtiyacı var.			10	10	10	10	10	10	10	10		
SEDASYON/ANESTEZİ	Hasta post-op/sedasyon/anestezi ilk 24 saatlik dönemde			3	3	3	3	3	3	3	3		
	Hasta post-op/sedasyon/anestezi ilk 48 saatlik dönemde			1	1	1	1	1	1	1	1		
MENTAL DURUM	Oryantasyon bozuk(konfüze, disoryante, deliryum vb)			3	3	3	3	3	3	3	3		
	Unstabil			3	3	3	3	3	3	3	3		
YAŞAM BULGULARI	Hasta uygun yatakta yatırılmıyor.			2	2	2	2	2	2	2	2		
	Ailem düşme riski konusunda eğitim ihtiyacı var.			2	2	2	2	2	2	2	2		
TOPLAM PUAN													
HEMŞİRE NOTU (Hastanın düşme riski ile ilgili yukarıda bulunmayan önemli bir durum varsa belirtiniz.													
RİSK DÜZEYİ BELİRLEME TABLOSU													
Düşük Risk	0-9 Puan Arasında												
Yüksek Risk	10 Puan ve Üzeri												
Değerlendirmeyi Yapan Hemşire Adı-Soyadı İmza													

NOT: *Düşmelerin önlenmesine yönelik alınacak önlemler hastada var olan risk faktörlerine göre belirlenmelidir.

*Hartımı Düşme Riski Ölçeği yalnızca çocuk (0-18 yaş arası) yatan hastalarda kullanılır.

*Yüksek risk düzeyinde bulunan hastalar için "Düşme Riski Yüksek Hasta" sembolü kullanılmaktadır.

**Yenden değerlendirme durumunda gerekçe numarası belirtilmelidir.

