

۲. فرم ثبت خطاهای آزمون عملی کارشناس و کاردان فوریت‌های پزشکی

نام و نام خانوادگی مصاحبه شونده:

کد ملی:

ردیف	خطای انجام شده	داوری	جریمه خطا به ثانیه	جریمه ها به ثانیه	توضیحات
۱	شروع تست	تصحیح حرکت	-		
۲	برخورد با مانع مخروطی (کله قندی)	خطا	۲ ثانیه برای هر کله قندی		
۳	برخورد با مانع افت و خیز	ادامه تست	-		
۴	انداختن لانگ بک بورد	تصحیح حرکت	-		
۵	قرار نگرفتن لانگبک بورد در جایگاه	تصحیح حرکت	-		
۶	قرار نگرفتن پا در جایگاه پرش تک پا	خطا	۲ ثانیه برای هر حرکت اشتباه		
۷	قرار گرفتن هردو پا در جایگاه پرش تک پا	تصحیح حرکت	-		
۸	انداختن جامبگ و کیف	تصحیح حرکت	-		
۹	قرار نگرفتن جامبگ و کیف در جایگاه	تصحیح حرکت	-		
۱۰	خطای پرس توپ (صاف نکردن آرنج و عدم تماس توپ با قفسه سینه)	تصحیح حرکت (حرکت اشتباه شمرده نمی شود)	-		
۱۱	انصراف ناقص از ایستگاه پرس توپ مدیسن بال به ازای هر حرکت	خطا	۲ ثانیه به ازای هر حرکت باقیمانده		
۱۲	انداختن کیف	تصحیح حرکت	-		
۱۳	قرار نگرفتن کیف در جایگاه	تصحیح حرکت	-		
۱۴	قرار نگرفتن وسایل در جایگاه تست هماهنگی عصبی-عضلانی	خطا	۲ ثانیه به ازای هر وسیله		
۱۵	خطای وارونه قرار دادن مصدوم بروی برانکار	تصحیح حرکت	-		
۱۶	نبستن تسمه های نگهدارنده	تصحیح حرکت	-		
۱۷	برخورد با مانع مخروطی (کله قندی)	خطا	۲ ثانیه برای هر کله قندی		
۱۸	خطای پایان تست	تصحیح حرکت	-		
۱۹	خطای ترک کردن تست بدون فرمان داور	خطا	مردود		
۲۰	خطای توقف در تست בעلت آسیب دیدگی	خطا	توقف تست و ثبت علت آسیب		
جمع خطاها (به ثانیه)					
زمان ثبت شده اصلی					
زمان مجموع با احتساب جریمه ها					
نام و نام خانوادگی کارشناس فوریت پزشکی (داور)		نام و نام خانوادگی کارشناس فوریت پزشکی (داور)		نام و نام خانوادگی کارشناس فوریت پزشکی (داور)	
امضاء		امضاء		امضاء	

فرم ارزیابی پزشکی

شماره پرونده شرکت کننده

نام و نام خانوادگی

ارزیابی قبل از تست

میزان فشار خون)

تعداد ضربان قلب)

تعداد تنفس)

میزان اشباع اکسیژن هموگلوبین خون شریانی

ارزیابی بعد از تست

میزان فشار خون)

تعداد ضربان قلب)

تعداد تنفس)

میزان اشباع اکسیژن هموگلوبین خون شریانی)

امضا پزشک

رضایت نامه آگاهانه

اینجانب صادقانه اعلام می کنم که فاقد هر گونه مشکل پزشکی اعم از قلبی - عروقی،

تنفسی عصبی، اسکلتی - عضلانی و می باشم و از خطرات و آسیب های احتمالی از انجام تست آگاه

می باشم و مسولیت هر گونه عوارض و آسیبی را به عهده می گیرم.

امضا و اثر انگشت شرکت کننده

باسمه تعالی

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه ، صادره از دارای کدملی شماره دارای مقطع تحصیلی که در آزمون شرکت خدماتی کیان پردازش مازندران (تأمین نیروی انسانی مورد نیاز شغل کاردان و کارشناس فوریت های پزشکی) متقاضی ثبت نام شده ام با آگاهی کامل از مقررات، در کمال صحت و با آزادی و اختیار کامل، متعهد می گردم با عنایت به بند تذکرات مهم در خصوص شرایط عمومی (دانشجویان چه در مقاطع تحصیلی اعلام شده و چه در مقاطع تحصیلی بالاتر از مقطع تحصیلی آگهی شده و دارندگان مدارک تحصیلی پایین تر و یا بالاتر از مقاطع تحصیلی اعلام شده در شرایط مندرج در آگهی) در هر مرحله از مراحل جذب محرز شود که یکی از شرایط فوق را دارا باشم از انجام مراحل بعدی محروم و در صورت انعقاد قرارداد از کار برکنار گردم و هیچگونه ادعایی در این خصوص در مراجع ذیصلاح نخواهم داشت.

امضاء و اثر انگشت

تاریخ