

چک‌لیست جعبه کمک‌های اولیه سالن زیبایی

نسخه قابل چاپ | مناسب بازیابی ماهانه و بررسی فوری پس از هر حادثه

مسئول اصلی بررسی:	تاریخ تکمیل:	نام سالن:
-------------------------	--------------------	-----------------

راهنما: در ستون موجود است یکی از گزینه‌ها را علامت بزنید و در صورت کمبود، ستون نیاز به خرید را تکمیل کنید.

نام وسیله	موجود است؟	تعداد	تاریخ انقضا	نیاز به خرید	تاریخ آخرین بررسی	نام مسئول بررسی
وسایل پانسمان و کنترل خونریزی						
گاز استریل	☐ بله ☐ خیر			☐		
چسب زخم	☐ بله ☐ خیر			☐		
باند ساده	☐ بله ☐ خیر			☐		
باند کشی	☐ بله ☐ خیر			☐		
چسب پزشکی	☐ بله ☐ خیر			☐		
پانسمان غیرچسبنده	☐ بله ☐ خیر			☐		
ابزارهای ضروری						
قیچی پانسمان	☐ بله ☐ خیر			☐		
پنس	☐ بله ☐ خیر			☐		
دستکش نیتریل	☐ بله ☐ خیر			☐		
ماسک	☐ بله ☐ خیر			☐		
کیسه مخصوص دورریختن پسماند آلوده	☐ بله ☐ خیر			☐		
وسایل مخصوص سوختگی						
پانسمان سوختگی	☐ بله ☐ خیر			☐		
گاز وازلین	☐ بله ☐ خیر			☐		
کمپرس سرد فوری	☐ بله ☐ خیر			☐		
پانسمان غیرچسبنده	☐ بله ☐ خیر			☐		

ادامه چک لیست جعبه کمک های اولیه

اقدام شست و شوی چشم، اطلاعات اضطراری و ثبت سوابق بازبینی

نام وسیله	موجود است؟	تعداد	تاریخ انقضا	نیاز به خرید	تاریخ آخرین بررسی	نام مسئول بررسی
وسایل شست و شوی چشم و تماس با مواد شیمیایی						
محلول شست و شوی استریل چشم	☐ بله ☐ خیر			☐		
سرم شست و شو	☐ بله ☐ خیر			☐		
پد استریل چشم	☐ بله ☐ خیر			☐		
عینک محافظ	☐ بله ☐ خیر			☐		
دستکش محافظ	☐ بله ☐ خیر			☐		
وسایل عمومی و اطلاعات اضطراری						
دفترچه راهنمای کمک های اولیه	☐ بله ☐ خیر			☐		
شماره تماس اورژانس ۱۱۵	☐ بله ☐ خیر			☐		
شماره تماس مسئول سالن	☐ بله ☐ خیر			☐		
برگه ثبت حادثه	☐ بله ☐ خیر			☐		
چراغ قوه کوچک	☐ بله ☐ خیر			☐		

سوابق بازبینی جعبه کمک های اولیه

تاریخ بازبینی	نام مسئول	اقدام کمبود یا خریداری شده	امضا

یادآوری: بازبینی کامل را حداقل ماهی یک بار و بررسی موجودی را بلافاصله پس از هر حادثه انجام دهید. در موارد جدی با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.