

تعریف فعالیت شاخص بالینی

برای متقاضیان پروژه چند حوزه ای انتقال
مامائی (ام.ام.بی.پی)

دستورالعمل مربوط به متقاضی

شما می توانید با استفاده از این فرم گواهی تجربه کار بالینی خود را به عنوان "ماما" از محل استخدام خود در موسسات خدمات درمانی (از قبیل بیمارستان، کلینیک یا زایشگاه) دریافت نمائید. این فرم زمانی از اهمیت خاصی برخوردار است که موسسه مورد نظر جزئیات سوابق کار و تجربه بالینی شما را حفظ نکرده باشد.

لطفا قسمت اول را تکمیل کرده و یک نسخه از این فرم را به موسسه ای که شما به عنوان "ماما" تحت استخدام آن بودید ارسال کنید.

قسمت اول (توسط متقاضی تکمیل گردد):

نام کامل متقاضی:

نام یا نامهای قبلی، اگر وجود دارد:

نام کارفرما:

استان یا منطقه ای که قصد دارید در آن به فعالیت بپردازید:

نام موسسه خدمات درمانی که در آن مشغول به کار بوده اید:

شماره پرسنلی، اگر وجود دارد:

تاریخ (های) استخدام:

اینجانب نماینده سازمان فوق الذکر را مجاز می نمایم تا اطلاعات شخصی و محرمانه اینجانب را تنها در اختیار پروژه چند حوزه ای انتقال مامائی (ام.ام.بی.پی) قرار دهد. همچنین موافقت می نمایم که همه مکاتبات مابین افراد این سازمان ها در خصوص درخواست من از (ام.ام.بی.پی) در حیطه اختیارات آنهاست و من هر گونه حق آگاه شدن از آن اطلاعات را از خودم سلب می نمایم.

تاریخ:

امضاء متقاضی:

سوابق و اطلاعات قبلی

متقاضی درخواست نموده که به منظور اخذ پروانه فعالیت مامایی در استان یا منطقه اشاره شده در قسمت اول در پروژه چند حوزه ای انتقال مامایی (ام.ام.بی.پی) مشارکت نماید. این برنامه انتقالی به گونه ای طراحی شده که به آن دسته از ماماهائی که در سایر نقاط جهان آموزش دیده اند کمک نماید، تاهزمان با درخواست اشتغال به مامایی در کانادا بتوانند کمبودهای موجود در دانش و مهارتهای خود را مرتفع نمایند. یکی از الزامات ثبت نام و مشارکت در پروژه ام.ام.بی.پی. رایبه مدارکی دال بر سوابق بالینی متقاضی به عنوان ماما می باشد.

کارشناسان ارزشیابی (ام.ام.بی.پی) در تصمیم گیری خود در خصوص قابلیت متقاضی برای شرکت در (ام.ام.بی.پی) از اطلاعات مندرج در این فرم استفاده خواهند کرد. یکی از راه های احراز شرایط (ام.ام.بی.پی) اثبات شرح فعالیت بالینی متقاضی است.

دستورالعمل مربوط به کارفرما

توجه: در صورت دریافت این فرم از طریق پست الکترونیکی لطفاً آن را چاپ کرده و آنرا پر کنید. متقاضی شما را مجاز دانسته این اطلاعات محرمانه را در اختیار ما بگذارید و اطلاع دارد که هر گونه اطلاعاتی راکه شما ارائه می کنید در اختیار خود او قرار داده نخواهد شد.

1. لطفاً قسمت دوم این پرسشنامه را به طور کامل پر کنید.

2. نام، اطلاعات لازم جهت تماس و سمت خود را در محلی که در آخر فرم مشخص شده درج نمایید. این اطلاعات از اهمیت زیادی برخوردارند. ممکن است برای کسب اطلاعات بیشتر با شما تماس بگیریم.

3. فرم را امضاء کرده و تاریخ را در محل مربوطه درج نمائید.

4- این فرم را به همراه کلیه مدارک مربوطه از طریق پست معمولی یا یشتاز به آدرس زیر ارسال نمائید لطفاً از تحویل آن به خود متقاضی خودداری فرمایید چرا که در آن صورت از درجه اعتبار ساقط خواهد شد.

لطفاً فرم تکمیل شده را از طریق پست معمولی یا یشتاز به این آدرس ارسال کنید:

The Multi-Jurisdictional Midwifery Bridging Project
C/O College of Midwives of BC,
210- 1682 West 7th Avenue,
Vancouver, British Columbia, V6J 4S6

Canada

Tel : (604) 742-2232 / 1-888-642-2232 (رایگان)

از مساعدت شما در ارائه این اطلاعات کمال تشکر را داشته و از زحمات و وقتی که به این منظور صرف فرموده اید بسیار سپاسگزاریم .

قسمت دوم (توسط کارفرما تکمیل گردد)

1. لطفا وضعیت استخدامی متقاضی را با علامت در قسمت مربوطه مشخص فرمایید:

- متقاضی به طور تمام وقت بعنوان ماما استخدام بوده است.
- متقاضی به طور نیمه وقت بعنوان ماما استخدام بوده است.

نظرات تکمیلی:

2. تاریخ شروع و خاتمه استخدام متقاضی:

تاریخ شروع: (روز/ماه/ سال)

تاریخ خاتمه: (روز-ماه - سال)

نظرات تکمیلی:

3. عنوان شغلی متقاضی را ذکر کرده و شرح مختصری از مسئولیتهای او را به عنوان "ماما" در آن سمت بیان کنید.

4. لطفاً بطور تقریبی بیان کنید که طی دوره استخدام متقاضی یک ماما با وضعیت استخدامی و سمتی که در بالا عنوان شد معمولاً طی یک سال چند مورد ویزیت قبل از زایمان داشته است.

5. لطفاً بطور تقریبی بیان کنید که طی دوره استخدام متقاضی یک ماما با وضعیت استخدامی و سمتی که در بالا عنوان شد

معمولاً طی یک سال چند مورد ویزیت بعد از زایمان داشته است.

6. لطفاً بطور تقریبی بیان کنید که طی دوره استخدام متقاضی یک ماما با وضعیت استخدامی و سمتی که در بالا عنوان شد معمولاً طی یک سال در چند مورد زایمان مسئولیت مامای اصلی⁽¹⁾ را داشته است.

(1) مامای اصلی به کسی گفته می شود که مسئولیت مراقبت از مادر و طفل را بعهده دارد. مامای اصلی مدیریت زایمان را هنگام تولد نوزاد بر عهده دارد و نیز وظیفه پرستاری مستقیم از نوزاد با اوست. در مواقع بروز هر گونه عوارض مامای اصلی وظیفه دارد که تصمیم بگیرد زانو را به مکان دیگری منتقل کند و نقل و انتقال را هماهنگی نماید و با متخصصینی که زانو را به آنها ارجاع می دهد همکاری لازم را بنماید و کمکهای مورد نیاز بالینی را پس از انتقال زانو هم انجام دهد. دانشجویان مامائی که تحت نظر و سرپرستی به عنوان مامای اصلی کار می کنند، در این تعریف می گنجند.

7. لطفاً بطور تقریبی بیان کنید که طی دوره استخدام متقاضی یک ماما با وضعیت استخدامی و سمتی که در بالا عنوان شد معمولاً طی یک سال در چند مورد زایمان بعنوان مامای غیر اصلی (دستیار ماما) یا مسئولیت دیگر مامایی (به جز مامای اصلی) نقش داشته است.

نظرات تکمیلی:

نام و سمت تکمیل کننده فرم:
تام کارفرما:
نام موسسه خدمات درمانی که متقاضی در آن مشغول به کار بوده است (چنانچه با کارفرما متفاوت است):
نشانی:
شماره تلفن:
نشانی پست الکترونیکی:
امضاء:
تاریخ: