

T.C.  **EK-8c**

…………….. VALİLİĞİ

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

**ÖN İNCELEME FORMU**

**Denetlenen Merkezin**

**Adı: Tarih :**

**Adresi : Saat :**

**İlkyardım Eğitimi İlkyardım Eğitici Eğitimi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.Eğitim Verilecek Alanın Uygunluğu** | | | |
| Eğitim salonu büyüklüğü (en az 20 metrekare) |  | | |
| Eğitim salonunda eğitim alabilecek kişi sayısı  (En fazla 20 kişi) (1 kişi için 1 metre kare) |  | | |
|  | **Evet** | **Hayır** | **Açıklamalar** |
| Masa “U” düzeninde hazırlanmış mı? |  |  |  |
| Uygulama için uygun alan ayrılmış mı? |  |  |  |
| Eğitmen masası var mı? |  |  |  |
| Eğitmen odası var mı? |  |  |  |
| Lavabo – WC var mı? |  |  |  |
| Katılımcı dinlenme alanı var mı? |  |  |  |
| **2. Asgari araç gereç listesi uygun mu? \*** |  |  |  |
| **Genel Değerlendirme** |  |  |  |

\*Asgari ilkyardım araç-gereçleri için EK-5 kullanılır.

\*Eğitim merkezi en az 70 metre kare

**Denetim Ekip Başkanı Denetçi Mesul Müdür**