



بسمه تعالی

## اظهار نامه رعایت ضوابط و راهنمای پوشش حرفه ای

اینجانب

اظهار می دارم، ضمن مطالعه و اطلاع از ضوابط و مقررات تحصیلی در دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان و با توجه به راهنمای پوشش حرفه ای دانشگاه به شرح زیر :

« دستیاران و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ضمن رعایت ضوابط پوشش دانشجویان دانشگاه ها و حفظ شئون اسلامی ، به منظور حصول اهداف ذیل ضوابطی را در پوشش حرفه ای خود در محیط دانشگاه و واحد های وابسته لحاظ کرده و منتهای تلاش خود را رعایت و ترویج آن در جامعه پزشکی به عمل خواهند آورد :

- حفظ شأن و حرمت پزشکی و محیط علمی دانشگاه
- برانگیختن حس احترام ، آرامش و اعتماد در دریافت کنندگان خدمات
- جلوگیری از انتقال عفونت و حفظ ایمنی خود و بیماران

در ارزیابی مناسب بودن انواع دیگری از ظاهر و پوشش که در این راهنما اشاره نشده است ، رعایت اهداف پیش گفت مورد استناد خواهد بود .

### لباس :

- ۱- لباس ها باید ساده ، تمیز و مرتب باشند .
- ۲- لباس باید ضمن رعایت حدود شرعی ، متناسب با اندام و آزاد باشند و نباید جلوی حرکات آزادانه بدن را بگیرند.
- ۳- لباس ها باید به رنگ های متعارف باشند و نباید حاوی تصاویر ، علائم تبلیغاتی نامتعارف و حاوی پیام باشند .
- ۴- رعایت ضابطه بخش در پوشیدن لباس فرم پاکیزه و جلو بسته ضروری است . خارج از محیط هایی که اسکراب جزو ضوابط بخش است ، نباید اسکراب بر تن داشت و یا پوشیدن روپوش سفید روی آن لازم است .
- ۵- در محیط بالینی نصب کارت شناسایی عکس دار در محل قابل رؤیت همگانی روی لباس الزامی است.
- ۶- پوشیدن کفش و جوراب مناسب الزامی است .
- ۷- پوشیدن مقنعه باید ضمن تأمین پوشش شرعی ، به نحوی باشد که مداخله ای در معاینه و اقدامات بالینی ایجاد نکند.
- ۸- در محیط بالینی نباید پوششی روی لباس فرم پوشید که مزاحم کار بالینی شود.

### آرایش و زیور آلات :

- ۱- ظاهر افراد در محیط دانشگاه و محیط بالینی باید ساده ، مرتب و در عین حال بدون آرایش باشد.
- ۲- به استثنای یک حلقه یا انگشتر ساده استفاده از سایر زیور آلات آشکار مجاز نمی باشد .
- ۳- ناخن ها باید کوتاه ، مرتب و تمیز باشند ، داشتن لاک و ناخن مصنوعی ممنوع می باشد .

### بهداشت :

- ۱- بهداشت فردی شامل پاکیزگی موها و بدن الزامی است.
- ۲- استعمال عطر و ادکلن با بوی تند در محیط دانشگاه و محیط بالینی مجاز نیست .

ملزم به اجرای همه موازین شرعی و قانونی به خصوص مفاد راهنمای پوشش حرفه ای می باشم.

نام و نام خانوادگی :

تاریخ:

امضاء