**نموذج (1)استبيان للمرشحين لدورات الترميز الصحي ICD-10-AM**

**(منسقي / مشرفي الترميز الصحي بالمناطق)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| مديرية الشئون الصحية:.................................. | | مستشفى:.......................................... | |
| اسم الموظف/الموظفة | رقم الوظيفة | مسمى الوظيفة | رقم الحاسب الآلي |
|  |  |  |  |

**المؤهلات العلمية**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| الشهادة الدراسية | جهة التخرج | التخصص |
| بكالوريوس |  |  |
| دبلوم |  |  |
| ثانوية عامة / معهد صحي |  |  |

**\*الرجاء إرفاق صورة المؤهل**

**مستوى اللغة الانجليزية (√):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تحدثا** | | | | | | | |
| ممتاز |  | جيد |  | متوسط |  | ضعيف |  |
| **كتابة** | | | | | | | |
| ممتاز |  | جيد |  | متوسط |  | ضعيف |  |

**\*الرجاء إرفاق صورة شهادة اللغة الانجليزية إن وجدت (الأفضلية لمن يحمل شهادة معتمدة)**

**مستوى المصطلحات الطبية(√):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ممتاز |  | جيد |  | متوسط |  | ضعيف |  |

**\*الرجاء إرفاق صورة شهادة المصطلحات الطبية إن وجدت (الأفضلية لمن يحمل شهادة معتمدة)**

**مستوى الترميز الطبي (√):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ICD-10 WHO** | | | | | | | |
| ممتاز |  | جيد |  | متوسط |  | ضعيف |  |
| **ICD-10-AM** | | | | | | | |
| ممتاز |  | جيد |  | متوسط |  | ضعيف |  |
| **ICD-9 WHO** | | | | | | | |
| ممتاز |  | جيد |  | متوسط |  | ضعيف |  |
| **ICD-9-CM** | | | | | | | |
| ممتاز |  | جيد |  | متوسط |  | ضعيف |  |

**\*الرجاء إرفاق شهادة الترميز الطبي إن وجدت (الأفضلية لمن يحمل شهادة معتمدة)**

**الخبرة العملية:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| هل لديك خبرة سابقة في الترميز | | سنوات الخبرة |
| نعم | **لا** |  |

**معلومات الاتصال للموظف المرشح:**

|  |  |
| --- | --- |
| \*بريد الكتروني |  |
| \*هاتف عمل |  |
| \*جوال |  |
| \*هاتف قريب/صديق (للطوارئ) |  |

**ممتاز:** يجيد تحدثا وكتابة بطلاقة **جيد:** يجيد تحدثا وكتابة بسهولة **متوسط:** يجيد تحدثا وكتابةمع بعض من الصعوبة **ضعيف:** لا يجيد