|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **فرم شماره 2**   **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز** **معاونت بهداشت – گروه کارشناسان آموزش وارتقای سلامت**  **فرم گزارش عملکرد فعالیتهای آموز ش وارتقای سلامت پایگاه بهداشتی** **سه ماهه سال**  | **نام شهرستان :** **نام مرکز بهداشتی درمانی :****نام پایگاه :****تاریخ تنظیم**: | **تعداد کادر آموزش دهنده** | **مامای تیم سلامت:****مراقب سلامت:****کاردان وکارشناس بهداشت محیط**: |





|  |
| --- |
| جلسات آموزشی مراقب سلامت در سه ماهه اول |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **موضوع آموزش**  | **گروه مربوطه** | **تعداد شرکت کنندگان**  | **تعداد جلسات** |
| خود مراقبتی در حوزه سلامت روان  | روان |   |  |
| التور  | واگیر |   |   |
| سوانح و حوادث | مدارس |   |   |
| پیشگیری و خودمراقبتی آسم و COPDآسم  | غیر واگیر  |   |   |
| تالاسمی | غیر واگیر  |   |   |
| فشار خون | غیر واگیر  |   |   |
| مالاریا | بیماریها |   |   |
| پیشگیری و کنترل مصرف سیگارو قلیانکمپین( پویش یا بسیج های اطلاع رسانی و آموزشی ) | محیط |   |   |
| آموزش اهمیت مراقبت پیش از بارداری و دوران بارداری- کلاس های آمادگی | سلامت جمعیت و خانواده |   |   |
| شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی | سلامت جمعیت و خانواده |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |





|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عناوین گروه های تشکیل شده** | **تعداد گروه های خودیار تشکیل شده** | **تعداد اعضای هر گروه** | **تعداد جلسات توجیهی برگزار شده به تقکیک هر گروه خودیار** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **جمع** |  |  |  |  |

تشکیل کروه خودیار تا پایان ماه ... (تجمعی)

درصد پوشش برنامه خودیاری تا پایان ماه ... (تجمعی)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **شاخص**  | **صورت** | **مخرج** | **درصد** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام گروه خودیار** | **تعداد گروه** | **تعداد اعضای گروه** | **تعداد جلسات توجیهی تشکیل شده** | **تعداد جلسات آموزشی تشکیل شده**  | **نوع گروه** | **تعداد پایش گروه****خود یار** | **امتیاز پایش** |
| **حقیقی** | **مجازی** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

اجرای برنامه خود یار

درصد پوشش برنامه خود مراقبتی فردی تا پایان ماه .... (تجمعی)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| شاخص | صورت | مخرج | درصد |
|  |  |  |

گزارش ماهيانه تربيت سفيران سلامت خانوار سفیران سلامت تربیت شده تا پایان ماه .... (تجمعی)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عناوین دوره های برگزار شده** | **تعداد سفیران سلامت آموزش داده شده\*** | **تعداد سفیران افتخاری آموزش داده شده** | **ارزشیابی** | **هزینه تهیه بسته آموزشی** |
| **دارد** | **ندارد** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **جمع** |  |  |  |  |  |

 **\*تعداد سفیران سلامت شامل تعداد سفیران سلامت افتخاری نیز می شود. تعداد سفیران سلامت خانوار: ..........**

گزارش جذب داوطلب تا پایان ماه..... (تجمعی)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **تعداد داوطلب سلامت تحت پوشش** | **تعداد سفیر سلامت خانوار** | **تعداد سفیر سلامت محله** |
|  |  |  |  |

گزارش آموزش راهنماهای خودمراقبتی به داوطلبان سلامت تا پایان ماه .....(تجمعی)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان دوره آموزشی** | **تعداد داوطلبان سلامت آموزش دیده** | **درصد داوطلبان سلامت آموزش دیده** | **ارزشیابی** | **هزینه** |
| **دارد** | **ندارد** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **جمع** |  |  |  |  |  |

 اجرای برنامه های مروج سلامت

|  |  |
| --- | --- |
| **بسیج اطلاع رسانی ومناسبتها** | **برنامه مروج سلامت** |
| پیادروی  | مقاله نویسی | مسابقات ورزشی | مسابقات نقاشی | مسابقات کتبی | سایربا ذکر نام |
| تعداد برنامه | تعداد شرکت کننده | تعداد برنامه | **تعداد شرکت کننده** | تعداد برنامه | **تعداد شرکت کننده** | تعداد برنامه | **تعداد شرکت کننده** | تعداد برنامه | **تعداد شرکت کننده** | تعداد برنامه | **تعداد شرکت کننده** | تعداد برنامه | **تعداد شرکت کننده** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

اجرای برنامه های جلب حمایت همه جانبه

|  |  |
| --- | --- |
| برنامه حامیان سلامت | جلسات هماهنگی برنامه نیاز سنجی سلامت  |
| نوع برنامه هائیکه حامیان در آن مشارکت کرده اند |
| آموزشی  | مداخلات اجتماعی  | پیگیری | گزارش دهی  | پژوهشی | سایر  | تعداد جلسات  | تعداد مصوبات  | تعداد مصوبات اجرا شده |
| تعداد جلسه  | تعداد شرکت کننده | تعداد جلسه  | تعداد شرکت کننده | تعداد | تولد | مرگ | ازدواج | مهاجرت دهی | مهاجرت پذیری | تعداد | تعداد |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 اجرای کمپین ها تا پایان ماه ... (تجمعی)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام کمپین** | **زمان اجرا** | **گروه هدف** | **نوع رسانه\*** | **محل توزیع و پخش رسانه\*\*** | **سازمان همگار** | **ارزشیابی** | **هزینه** |
| **دارد** | **ندارد** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **جمع** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*نوع رسانه: مانند پوستر، بیلبورد، پمفلت و ...**

**برگزاري نمايشگاه هاي آموزشي تا پایان ماه......... سال... (تجمعی)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام نمایشگاه** | **زمان اجرا** | **گروه هدف** | **سازمان همکار** | **هزینه** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **جمع کل** |  |  |  |  |  |

**تربيت سفيران سلامت دانش آموزان تا پایان ماه ... (تجمعی)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام دوره آموزشی** | **تعداد دانش آموزان آموزش دیده** | **درصد دانش آموزان آموزش دیده** | **مقطع تحصیلی** | **ارزشیابی** | **هزینه تهیه بسته آموزشی** | **هزینه کل** |
| **دارد** | **ندارد** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **جمع** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**شاخص سفیر سلامت دانش آموزان تا پایان ماه ... (تجمعی)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **شاخص**  | **صورت (تعداد کل سفیردانش آموزی )** | **مخرج ( تعداد کل دانش آموزان به جز ء دوره اول ابتدایی)**  | **درصد** |
|  |  |  |

**مدارس حامی سلامت**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ابتدایی دوره اول** | **ابتدایی دوره دوم** | **دوره اول متوسطه** | **دوره دوم متوسطه** | **جمع کل** |
| **تعداد کل مدارس** |  |  |  |  |  |
| **تعداد مدارس حامی سلامت** |  |  |  |  |  |
| **تعداد کل شورای ارتقای سلامت تشکیل شده در مدارس** |  |  |  |  |  |
| **تعداد سفیران سلامت دانش آموزی** |  |  |  |  |  |

جدول عملکرد برنامه مشارکتی شهرستان سه ماهه سال

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان دوره /**  **کلاس آموزشی** | **محل برگزاری آموزش** \* | **تعداد**  | **عنوان گروه هدف ( آموزش گیرنده )** |
| **کلاس** | **کارگاه** | **مربیان مهد ها** | **تعداد شرکت کننده**  | **اولیای نوآموزان** | **تعداد شرکت کننده** | **نوآموزان** | **تعداد شرکت کننده** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **جمع**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* **بهزیستی** - **مرکز بهداشت شهرستان** - **مهد کودک**

**تعداد مهد کودک مجری برنامه :**

 نام ونام خانوادگی تکمیل کننده : نام ونام خانوادگی مسئول پایگاه بهداشتی

 امضاء : امضاء :