**وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...................**

**لیست و فراوانی مشکلات سلامت از نظر مردم جمع آوری شده توسط سرخوشه ها**

**نام شهرستان . ............................................. نام مرکز بهداشتی درمانی / مركز جامع سلامت .............................................. نام خانه بهداشت/ پایگاه بهداشتی .....................................** **تاریخ تکمیل** **..............**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **فهرست نیازهای سلامت** | | | **فراوانی مشکل درسرخوشه** 1 | **فراوانی مشکل درسرخوشه 2** | **فراوانی مشکل درسرخوشه** 3 | | **فراوانی مشکل درسرخوشه** 4 | **فراوانی مشکل درسرخوشه** 5 | | **فراوانی مشکل درسرخوشه** 6 | **فراوانی مشکل درسرخوشه** 7 | | **جمع فراوانی مشکل** | **اولویت مشکل** |
|
| **1** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **2** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **3** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **4** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **5** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **6** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **7** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **8** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **9** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **10** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **11** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **12** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **13** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **14** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **15** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **16** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **17** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **18** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **19** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **20** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **نام و نام خانوادگی سرخوشه** | | **امضاء** | **نام و نام خانوادگی سرخوشه** | | | | **امضاء** | | | **نام و نام خانوادگی سرخوشه** | | | **امضاء** | | |
|  | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |

**وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...................**

**لیست و فراوانی مشکلات سلامت از نظر مردم جمع آوری شده توسط سرخوشه ها**

**نام شهرستان . ..................................................... نام مرکز مجتمع سلامت .......................................................... نام مرکز سلامت ..........................................** **تاریخ تکمیل**  **................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **فهرست نیازهای سلامت** | | | **فراوانی مشکل درسرخوشه** 1 | **فراوانی مشکل درسرخوشه 2** | **فراوانی مشکل درسرخوشه** 3 | | **فراوانی مشکل درسرخوشه** 4 | **فراوانی مشکل درسرخوشه** 5 | | **فراوانی مشکل درسرخوشه** 6 | **فراوانی مشکل درسرخوشه** 7 | | **فراوانی مشکل درسرخوشه** 8 | **جمع فراوانی مشکل** |
|
| **1** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **2** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **3** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **4** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **5** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **6** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **7** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **8** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **9** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **10** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **11** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **12** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **13** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **14** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **15** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **16** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **17** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **18** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **19** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **20** |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| **نام و نام خانوادگی سرخوشه** | | **امضاء** | **نام و نام خانوادگی سرخوشه** | | | | **امضاء** | | | **نام و نام خانوادگی سرخوشه** | | | **امضاء** | | |
|  | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |

**وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی**

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...................**

**لیست و فراوانی مشکلات سلامت از نظر مردم جمع آوری شده توسط سرخوشه ها**

**نام شهرستان . ..................................................... نام مجتمع سلامت .......................................................... ..........................................** **تاریخ تکمیل**  **................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **فهرست نیازهای سلامت** | | | **فراوانی مشکل درسرخوشه های مرکز سلامت** 1 | **فراوانی مشکل درسرخوشه های مرکز سلامت 2** | | **فراوانی مشکل درسرخوشه های مرکز سلامت**3 | **فراوانی مشکل درسرخوشه های مرکز سلامت**4 | | **فراوانی مشکل درسرخوشه های مرکز سلامت**5 | **جمع فراوانی مشکل** | **اولویت مشگل** |
|
| **1** |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **2** |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **3** |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **4** |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **5** |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **6** |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **7** |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **8** |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **9** |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **10** |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **11** |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **12** |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **13** |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **14** |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **15** |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **16** |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **17** |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **18** |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **19** |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **20** |  | | |  |  | |  |  | |  |  |  |
| **نام و نام خانوادگی نمایند ه سرخوشه ها** | | **نام مرکز سلامت** | **امضاء** | | | **نام و نام خانوادگی نمایند ه سرخوشه ها** | | | **نام مرکز سلامت** | **امضاء** | | |
|  | |  |  | | |  | | |  |  | | |