|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **فرم شماره 3 معاونت بهداشتی – گروه کارشناسان آموزش وارتقای سلامت**  **فرم گزارش عملکرد فعالیتهای آموز ش وارتقای سلامت مرکز خدمات جامع سلامت شهری ،شهری روستایی**  **سه ماهه سال** تاریخ تنظیم | **نام شهرستان :**  **نام مرکز بهداشتی درمانی :**  **تعداد خانه بهداشت :**  **تعداد روستای قمر : تعداد سیاری :** | **تعداد کادر آموز ش دهنده** | **پزشک :**  **دندانپزشک :**  **مراقب سلامت:** | **کادر بهداشت محیط:**  **کادر مبارزه با بیماریها :**  **کادر بهداشت حرفه :**  **بهورزان:**  کاردان و کارشناس بهداشت دهان و دندان: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| آموزش دهنده | محل آموزش | **بیماریهای واگیر** | | **بیماریهای غیرواگیر** | | **سلامت خانواده و جمعیت** | | **بهداشت محیط** | | **بهداشت حرفه** | | **بهبود تغذیه** | | **سلامت روان** | | **نوجوانان ،جوانان و مدارس** | | **دهان ودندان** | | **دارو** | | **مدیریت بحران وکاهش خطر بلایا** | | |
| **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** | **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** | **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** | **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** | **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** | **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** | **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** | **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** | **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** | **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** | **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** |
| **پزشک** | **مرکز** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **پایگاه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **خانه ها** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **دندانپزشک** | **مرکز** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **پایگاه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **خانه ها** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **مراقب سلامت** | **مرکز** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **پایگاه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **خانه ها** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **کارشناس بهداشت روان** | **مرکز** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **خانه ها** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **کاردان وکارشناس بهداشت محیط** | **مرکز** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **پایگاه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **خانه ها** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **کارشناس تغذیه** | **مرکز** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **خانه ها** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **کاردان وکارشناس مبارزه با بیماریها** | **مرکز** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **پایگاه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **خانه ها** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **قمر** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **سیاری** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **کاردان وکارشناس بهداشت حرفه ای** | **مرکز** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **پایگاه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **کاردان و کارشناس بهداشت دهان و دندان** | **مرکز** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **خانه ها** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **بهورز** | **مرکز** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **پایگاه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **خانه ها** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **قمر** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **سیاری** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

الف – **اجرای برنامه های آموزشی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| برنامه | آموزش دهنده | **بیماریهای واگیر** | | **بیماریهای غیرواگیر** | | **سلامت خانواده و جمعیت** | | **بهداشت محیط** | | **بهداشت حرفه** | | **بهبود تغذیه** | | **سلامت روان** | | **نوجوانان ،جوانان و مدارس** | | **دهان ودندان** | | **دارو** | | **مدیریت بحران وکاهش خطر بلایا** | |
| **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** | **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** | **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** | **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** | **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** | **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** | **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** | **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** | **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** | **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** | **تعداد جلسه** | **شرکت کننده** | |
| **برنامه نیازسنجی/**  **مشکلات سلامت** | پزشک |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| دندانپزشک |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **کاردان و کارشناس بهداشت دهان و دندان** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| مراقب سلامت |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| کارشناس محیط |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| بهورز |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| برنامه رابطین | پزشک |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| دندانپزشک |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **کاردان و کارشناس بهداشت دهان و دندان** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| مراقب سلامت |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| کارشناس محیط |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| بهورز |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

**ب - اجرای برنامه های مروج سلامت**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **بسیج اطلاع رسانی ومناسبتها** | | **نوع برنامه مروج سلامت** | | | | | | | | | | | | | | | |
| نمایشگاه | | جنگ | | پیاده روی | | مقاله نویسی | | مسابقات ورزشی | | مسابقات نقاشی | | مسابقات کتبی | | سایر | |
| 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 | تعداد برنامه | تعداد شرکت کننده | تعداد برنامه | تعداد شرکت کننده |
| **مرکز** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **پایگاه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **خانه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ب- اجرای برنامه گروه خودیار**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ج - اجرای برنامه های جلب حمایت همه جانبه**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| برنامه حامیان سلامت | نوع برنامه هائیکه حامیان در آن مشارکت کرده اند | | | | | | | | | | | | آموزش به  حامیان | | **جلسات هماهنگی نیازسنجی سلامت** | | | **جلسات هیات امناء** | | |
| آموزشی | | مداخلات اجتماعی | | پیگیری | گزارش دهی | | | | | پژوهشی | سایر | تعداد جلسات | تعداد مصوبات | تعداد مصوبات اجرا شده | 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 | تعداد جلسه | تعداد شرکت کننده |
| **مرکز** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **خانه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **پایگاه** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **قمر** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **سیاری** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ح - 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** |  |  |  |  |  |

نام ونام خانوادگی تکمیل کننده : نام ونام خانوادگی رئیس مرکز بهداشتی و درمانی امضاء