|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **فرم شماره 3 معاونت بهداشتی – گروه کارشناسان آموزش وارتقای سلامت**  **فرم گزارش عملکرد فعالیتهای آموز ش وارتقای سلامت مرکز سلامت**  **سه ماهه سال** تاریخ تنظیم | **نام شهرستان :**  **نام مجتمع سلامت :**  **نام مرکز سلامت:** | **تعداد کادر آموز ش دهنده** | **پزشک :** کارشناس تغذیه**:**  **دندانپزشک :**  کارشناس مبارزه با بیماریها**:**  **مراقب سلامت :** کاردان وکارشناس بهداشت حرفه ای**:**  **پرستار / واکسیناتور :** کارشناس بهداشت روان**:**  **کاردان و کارشناس بهداشت دهان و دندان:**  کاردان وکارشناس بهداشت محیط**:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **آموزش دهنده** | **بیماریهای واگیر** | | **بیماریهای غیرواگیر** | | **سلامت خانواده** | | **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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| دندانپزشک |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| بهداشت کار دهان و دندان |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| مراقب سلامت |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| کاردان وکارشناس بهداشت محیط |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| کاردان وکارشناس بهداشت حرفه ای |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| پرستار /واکسیناتور |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| کارشناس مبارزه با بیماریها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| کارشناس تغذیه |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| کارشناس بهداشت روان |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

الف – **اجرای برنامه های آموزشی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| برنامه | آموزش دهنده | **بیماریهای واگیر** | | **بیماریهای غیرواگیر** | | **سلامت خانواده** | | **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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| بهداشت کار دهان و دندان |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| مراقب سلامت |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| کارشناس محیط |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| کارشناس حرفه ای |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| پرستار /واکسیناتور |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| کارشناس مبارزه با بیماریها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| کارشناس روان |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| کارشناس تغذیه |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| برنامه رابطین | پزشک |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| دندانپزشک |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| بهداشت کار دهان و دندان |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| مراقب سلامت |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| کارشناس محیط |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| کارشناس حرفه ای |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| پرستار /واکسیناتور |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| کارشناس مبارزه با بیماریها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| کارشناس روان |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| کارشناس تغذیه |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ب - اجرای برنامه های مروج سلامت**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **بسیج اطلاع رسانی ومناسبتها** | | | **نوع برنامه مروج سلامت** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **جمع کل** | | |
| نمایشگاه | | | جنگ | | | پیاده روی | | | مقاله نویسی | | | مسابقات ورزشی | | | مسابقات نقاشی | | | مسابقات کتبی | | | سایر | | |
| بسیج | مناسبت | | 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 | | برنامه | شرکت کننده | |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |

**ج: گزارش گروه خودیار**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نوع برنامه هائیکه حامیان در آن مشارکت کرده اند** | | | | | | | | | | | | **آموزش به حامیان** | | **جلسات** | | | | | |
| **آموزشی** | | **مداخلات اجتماعی** | | **پیگیری** | **گزارش دهی** | | | | | **پژوهشی** | **سایر** | **جلسات هماهنگی**  **برنامه نیازسنجی**  **مراکز سلامت** | | | **هیئت امناء مجتمع سلامت** | | |
| **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** |
| **تعداد جلسات** | **تعداد مصوبات** | **تعداد اجرا شده** | **تعداد جلسات** | **تعداد مصوبات** | **تعداد اجرا شده** |
| **مراکزسلامت** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **مجتمع سلامت** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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 مرکزسلامت/ امضاء