

فرم 10 : جدول فعالیت تفصیلی مداخلات تعیین شده برای کاهش عوامل قابل اجتناب مرگ مادری

نام مادر.....											
تاریخ تشکیل کمیته.....											
ردیف	راه حل (فعالیت مداخله)	سطح مسئول مداخله	فرد مسئول اجرا	زمان یا دوره اجرا	واحد فعالیت	تعداد	فی	کل هزینه	محل تامین اعتبار	پایش اجرا	
										تاریخ اجرا	اجرا در زمان مقرر
۱											
۲											
۳											
۴											
۵											
۶											
۷											
۸											

مداخلات طراحی شده در کمیته باید حداکثر ظرف ۳ ماه اجرا گردیده و چداول کامل شده به دفتر سلامت خانواده و جمعیت اداره سلامت مادران ارسال گردد.
(رئیس دانشگاه فرم ۱۰ را برای اجرا ابلاغ می کند.)