

دانشگاه علوم پزشکی تبریز - معاونت بهداشتی - گروه کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت

ارزشیابی برنامه های آموزش همگانی

شهرستان : .....

مرکز بهداشتی درمانی : .....

ردیف	سوالات زمینه	بله	خیر	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
۱	آیا فرد آموزش دهنده دوره های آموزشی مورد نیاز را فراگرفته است؟							
۲	آیا فضای کافی برای اجرای برنامه آموزشی در مرکز موجود است؟							
۳	آیا فضای آموزشی از نور کافی، سیستم گرمایش، سرمایش مناسب برخوردار است؟							
۴	آیا صندلی مناسب در اتاق آموزش موجود است؟							
۵	آیا وایت برد موجود است؟							
۶	آیا ماژیک و پاک کن موجود است؟							
۷	آیا فلیپ چارت، انواع پوستر، چارت، پمفلت، تراکت های آموزشی، مولاژ دندان و... متناسب با حجم برنامه های آموزشی موجود است؟							
۸	آیا تلویزیون برای نمایش سی دی آموزشی، فلش، DVD موجود است؟							
۹	آیا تقویم آموزش همگانی در مرکز موجود است؟							
۱۰	آیا برنامه های آموزشی اجرا شده منطبق بر تقویم آموزش همگانی است؟							
۱۱	آیا محتوای آموزشی کلیه برنامه های تقویم آموزش همگانی در مرکز موجود است؟							
۱۲	محتوای آموزشی متناسب با برنامه های تقویم آموزش همگانی (مناسب، به روز و مورد تایید) می باشد؟							

دانشگاه علوم پزشکی تبریز - معاونت بهداشتی - گروه کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت

ارزشیابی برنامه های آموزش همگانی شهرستان : ..... مرکز بهداشتی درمانی : ..... عنوان موضوع آموزشی : ..... نام آموزش دهنده: .....  
 گروه هدف : ..... تاریخ برگزاری : ..... ساعت برگزاری : ..... محل برگزاری : ..... تعداد شرکت کنندگان : .....

ردیف	سوالات فرایند	بله	خیر	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
۱	آیا گروههای هدف قبلا مشخص شده است؟							
۲	آیا تعداد فراگیران با موضوع آموزشی و شیوه آموزشی متناسب می باشد؟							
۳	آیا چیدمان صندلی مکان آموزشی متناسب با شیوه تدریس انجام گرفته است؟							
۴	آیا فضای آموزشی پیش بینی شده برای اجرای برنامه آموزشی متناسب با تعداد فراگیران می باشد؟							
۵	آیا فرم طرح درس بر اساس موضوع آموزشی تهیه شده است؟							
۶	آیا آموزش دهنده در شروع تدریس موضوع برنامه آموزشی را به فراگیران اعلام می نماید؟							
۷	آیا آموزش دهنده ارتباط دوستانه ومناسبی ( تماس چشمی، زبان غیرکلامی،...) با فراگیران برقرار می نماید؟							
۸	آیا قبل از جلسه آموزشی از شرکت کنندگان پیش آزمون گرفته شد ؟							
۹	آیا آموزش دهنده در شروع برنامه اهداف آموزشی را بیان کرد؟							
۱۰	آیا انتقال مطالب با زبان ساده و قابل فهم برای فراگیران صورت گرفت؟							
۱۱	آیا آموزش دهنده از مثال ها واصطلاحات مرتبط با زندگی وآداب ورسوم محلی فراگیران استفاده می نماید؟							
۱۲	آیا آموزش دهنده در طول تدریس مشارکت فراگیران را درمباحث آموزشی ترغیب می نماید؟							
۱۳	آیا آموزش دهنده درطول تدریس وپایان تدریس نسبت به ارائه بازخورد از فراگیران اقدام می نماید؟							
۱۴	آیا تسلط آموزش دهنده در پاسخ گویی به سوالات قابل قبول می باشد؟							
۱۵	آیا آموزش دهنده شیوه آموزشی را که برای انتقال مطالب انتخاب شده بطورصحیح اجرا می نماید؟							
۱۶	آیا آموزش دهنده با توجه به محتوا از وسایل کمک آموزش استفاده می نماید؟							
۱۷	آیا قبل از اتمام جلسه پیام های اصلی موضوع آموزشی بازگویی شد ؟							
۱۸	آیا در برنامه پس آزمون انجام گرفت؟							
۱۹	آیا زمانبندی برنامه آموزشی رعایت شد؟							
۲۰	آیا فراگیران از اجرای برنامه آموزشی رضایت دارند؟							
۲۱	آیا آموزش دهنده در پایان تدریس مطالب را جمع بندی و خلاصه نمود؟							
۲۲	آیا لیست اسامی شرکت کنندگان برنامه آموزشی دردفترآموزش و ارتقای سلامت ثبت شد ؟							

سوالات ارزشیابی فراگیران براساس اهداف آموزشی بعد از اتمام جلسه آموزشی

عنوان برنامه آموزشی: ..... شهرستان: ..... مرکز بهداشتی درمانی: ..... تاریخ: .....

ردیف	سوال	می داند	نمی داند	موافقم	مخالفم
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					

نام و نام خانوادگی و شماره پرونده ارزشیابی شونده:

نام و نام خانوادگی و سمت ارزیابی کننده:

امضاء

سوالات ارزشیابی فراگیران براساس اهداف آموزشی ۶ ماه بعد از جلسه آموزشی

عنوان برنامه آموزشی: ..... شهرستان: ..... مرکز بهداشت: ..... تاریخ: .....

ردیف	سوال	می داند	نمی داند	عمل می کند	عمل نمی کند
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					

نام و نام خانوادگی و شماره پرونده ارزشیابی شونده:

نام و نام خانوادگی و سمت ارزیابی کننده:

امضاء

ردیف	سوالات زمینه	بله	خیر	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
۱	آیا فرد آموزش دهنده دوره های آموزشی مورد نیاز را فراگرفته است؟							
۲	آیا فضای کافی برای اجرای برنامه آموزشی در مرکز موجود است؟							
۳	آیا فضای آموزشی از نور کافی، سیستم گرمایش، سرمایش مناسب برخوردار است؟							
۴	آیا صندلی مناسب در اتاق آموزش موجود است ؟							
۵	آیا وایت برد موجود است ؟							
۶	آیا مازیک و پاک کن موجود است ؟							
۷	آیا فلیپ چارت، انواع پوستر، چارت، پمفلت، تراکت های آموزشی، مولاژ دندان و... متناسب با حجم برنامه های آموزشی موجود است ؟							
۸	آیا تقویم آموزش همگانی در خانه موجود است؟							
۹	آیا برنامه های آموزشی اجرا شده منطبق بر تقویم آموزش همگانی است؟							
۱۰	آیا محتوای آموزشی کلیه برنامه های تقویم آموزش همگانی در خانه موجود است؟							
۱۱	محتوای آموزشی متناسب با برنامه های تقویم آموزش همگانی (مناسب ، به روز و مورد تایید) می باشد؟							

دانشگاه علوم پزشکی تبریز - معاونت بهداشتی - گروه کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت

ارزشیابی برنامه های آموزش همگانی شهرستان : ..... مرکز بهداشتی درمانی : ..... خانه بهداشت: ..... عنوان موضوع آموزشی : ..... نام آموزش دهنده: .....  
 گروه هدف : ..... تاریخ برگزاری : ..... ساعت برگزاری : ..... محل برگزاری : ..... تعداد شرکت کنندگان : .....

ردیف	سوالات فرایند	بله	خیر	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
۱	آیا گروههای هدف قبلا مشخص شده است؟							
۲	آیا تعداد فراگیران با موضوع آموزشی و شیوه آموزشی متناسب می باشد؟							
۳	آیا چیدمان صندلی مکان آموزشی متناسب با شیوه تدریس انجام گرفته است؟							
۴	آیا فضای آموزشی پیش بینی شده برای اجرای برنامه آموزشی متناسب با تعداد فراگیران می باشد؟							
۵	آیا فرم طرح درس بر اساس موضوع آموزشی تهیه شده است؟							
۶	آیا آموزش دهنده در شروع تدریس موضوع برنامه آموزشی را به فراگیران اعلام می نماید؟							
۷	آیا آموزش دهنده ارتباط دوستانه ومناسبی ( تماس چشمی، زبان غیرکلامی،...) با فراگیران برقرار می نماید؟							
۸	آیا قبل از جلسه آموزشی از شرکت کنندگان پیش آزمون گرفته شد ؟							
۹	آیا آموزش دهنده در شروع برنامه اهداف آموزشی را بیان کرد؟							
۱۰	آیا انتقال مطالب با زبان ساده و قابل فهم برای فراگیران صورت گرفت؟							
۱۱	آیا آموزش دهنده از مثال ها واصطلاحات مرتبط با زندگی وآداب ورسوم محلی فراگیران استفاده می نماید؟							
۱۲	آیا آموزش دهنده در طول تدریس مشارکت فراگیران را درمباحث آموزشی ترغیب می نماید؟							
۱۳	آیا آموزش دهنده درطول تدریس وپایان تدریس نسبت به ارائه بازخورد از فراگیران اقدام می نماید؟							
۱۴	آیا تسلط آموزش دهنده در پاسخ گویی به سوالات قابل قبول می باشد؟							
۱۵	آیا آموزش دهنده شیوه آموزشی را که برای انتقال مطالب انتخاب شده بطورصحیح اجرا می نماید؟							
۱۶	آیا آموزش دهنده با توجه به محتوا از وسایل کمک آموزش استفاده می نماید؟							
۱۷	آیا قبل از اتمام جلسه پیام های اصلی موضوع آموزشی بازگویی شد ؟							
۱۸	آیا در برنامه پس آزمون انجام گرفت؟							
۱۹	آیا زمانبندی برنامه آموزشی رعایت شد؟							
۲۰	آیا فراگیران از اجرای برنامه آموزشی رضایت دارند؟							
۲۱	آیا آموزش دهنده در پایان تدریس مطالب را جمع بندی و خلاصه نمود؟							
۲۲	آیا لیست اسامی شرکت کنندگان برنامه آموزشی دردفترآموزش و ارتقای سلامت ثبت شد ؟							

سوالات ارزشیابی فراگیران براساس اهداف آموزشی بعد از اتمام جلسه آموزشی

عنوان برنامه آموزشی: ..... شهرستان: ..... مرکز بهداشتی درمانی: ..... خانه بهداشت: ..... تاریخ: .....

ردیف	سوال	می داند	نمی داند	موافقم	مخالفم
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					

نام و نام خانوادگی و شماره پرونده ارزشیابی شونده:

نام و نام خانوادگی و سمت ارزیابی کننده:

امضاء

سوالات ارزشیابی فراگیران براساس اهداف آموزشی ۶ ماه بعد از جلسه آموزشی

عنوان برنامه آموزشی: ..... شهرستان: ..... مرکز بهداشت: ..... خانه بهداشت: ..... تاریخ: .....

ردیف	سوال	می داند	نمی داند	عمل می کند	عمل نمی کند
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					

نام و نام خانوادگی و شماره پرونده ارزشیابی شونده:

نام و نام خانوادگی و سمت ارزیابی کننده:

امضاء