

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت بهداشت - گروه کارشناسان سلامت روانی اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد

## دفتر ثبت و گزارش

خدمات تخصصی کارشناس سلامت روان و رفتار

در مراکز سلامت جامعه و مجتمع های سلامت آذربایجانشرقی

نام شهرستان: \_\_\_\_\_ نام مرکز سلامت جامعه / مجتمع سلامت: \_\_\_\_\_

این دفتر به صورت محرمانه و دور از دسترس مراجعین و افراد غیر مسئول نگهداری گردد.





## **بخش اول / قسمت اول**

**ثبت و گزارش فعالیت های آموزش و ارتقای سواد سلامت**

**روانی اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد**









**بخش اول / قسمت دوم**

**ثبت و گزارش فعالیت های آموزش و ارتقای سواد**

**سلامت روانی اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد**

**(صورت جلسات آموزش گروهی)**



شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان .....  
مجتمع سلامت CH- .....

---

**فرم ثبت و گزارش آموزش و مشاوره گروهی**



## فرم ثبت و گزارش آموزش و مشاوره گروهی

عنوان / موضوع : .....																	
تعداد شرکت کننده	بسته / رسانه آموزشی <sup>۲</sup>			زمان و مدت اجرا			شیوه آموزش / مشاوره						گروه هدف <sup>۱</sup>	سمت	نام و نام خانوادگی کارشناس		
	توزیع شده	استفاده شده	نوع	مدت به دقیقه	ساعت		تاریخ برگزاری جلسه	سایر	مشاوره گروهی	پرسش و پاسخ	سخنرانی	بیش گروهی				کار گروهی	محل ارائه خدمت
					شروع	خاتمه											
اطلاعات شرکت کنندگان در آموزش و مشاوره گروهی																	
امضاء	تلفن تماس	نام و نام خانوادگی	ردیف	امضاء	تلفن تماس	نام و نام خانوادگی	ردیف	امضاء	تلفن تماس	نام و نام خانوادگی	ردیف	امضاء	تلفن تماس	نام و نام خانوادگی			

۱. گروههای هدف می تواند شامل بیماران، خانواده بیماران، مادران باردار، مادران کودکان و نوجوانان دارای کودک زیر ۱۸ سال، نوجوانان و جوانان، میانسالان و سالمندان باشد ( اعم از خانوارها و افراد مستقر در مجتمع ها مانند مدارس، کارگاهها و کارخانجات، مهدهای کودک

۲. لیست وسایل کمک



**بخش دوم / قسمت اول**

**دفتر پذیرش مراجعین و موارد ارجاعی و گزارش**

**خدمات کارشناس سلامت روان و رفتار**

**در برنامه های سلامت روانی اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد**

**(گزارش فصلی وضعیت غربالگری و مراقبت اولیه)**





شبکه بهداشت و درمان / شبکه جامع و همگانی سلامت شهرستان .....

مجتمع سلامت - HC شبکه بهداشت و درمان / مرکز / پایگاه سلامت / خانه بهداشت ..... سال .....

مجموع گزارشات روزانه وضعیت غربالگری برنامه های سلامت / پروانچه اجتماعی و اعتبار توسط مراقبین سلامت در جمعیت تحت پوشش

ملاحظات	پیام رسانی					نتیجه ارجاع		ارجاع به		نتیجه غربالگری*			ویزیت پایه / غربالگری اولیه						وضعیت پوشش در پایان هر فصل	
	روانپزشکی و مراقبت از آن	پیشگیری از اعتیاد و سگار	خود مراقبتی	مهارت های زندگی	مهارت های فرزند پروری	اعتیاد	سلامت اجتماعی	روانشناس	پزشک	اعتیاد	سلامت اجتماعی	روان	مادران باردار	سالمندان	میانسالان	جوانان	نوجوانان	کودکان	تعداد	فصل
																			کل جمعیت	فصل
																			کل جمعیت	اول
																			جمعیت سرشماری شده	
																			ویزیت / غربالگری شده	
																			جمعیت سرشماری شده	دوم
																			ویزیت / غربالگری شده	
																			جمعیت سرشماری شده	سوم
																			ویزیت / غربالگری شده	
																			جمعیت سرشماری شده	چهارم
																			ویزیت / غربالگری شده	
																			کل جمعیت	جمع سالانه
																			جمعیت سرشماری شده	
																			ویزیت / غربالگری شده	

فرم گزارش روزانه وضعیت غربالگری برنامه های سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد توسط مراقبین سلامت در جمعیت تحت پوشش

ملاحظات	پیام رسانی					نتیجه ارجاع			ارجاع به		نتیجه غربالگری*			ویزیت پایه / غربالگری اولیه						وضعیت پوشش در پایان هر فصل		
	روانپزشکی و مراقبت از آن	پیشگیری از اعتیاد و سگار	خود مراقبتی	مهارت های زندگی	مهارت های فرزند پروری	اعتیاد	سلامت اجتماعی	روان	روانشناس	پزشک	اعتیاد	سلامت اجتماعی	روان	مادران باردار	سالمندان	میانسالان	جوانان	نوجوانان	کودکان	تعداد	فصل	
																					اول	
																					کل جمعیت	
																					جمعیت سرشماری شده	
																					ویزیت / غربالگری شده	
																					جمعیت سرشماری شده	
																					ویزیت / غربالگری شده	
																					جمعیت سرشماری شده	
																					ویزیت / غربالگری شده	
																					کل جمعیت	
																					جمعیت سرشماری شده	
																					ویزیت / غربالگری شده	
																					جمع سالانه	

**بخش دوم / قسمت دوم**

**دفتر پذیرش مراجعین و موارد ارجاعی**

**و گزارش خدمات کارشناس سلامت روان و رفتار**

**در برنامه های سلامت روانی اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد**

**(ثبت و گزارش وضعیت موارد ارجاعی و مداخلات به عمل آمده )**






شبکه بهداشت و درمان / شبکه جامع و همگانی سلامت شهرستان .....

مجتمع سلامت - HC ..... سال .....



**دفتر گزارش خدمات کارشناس سلامت روان و رفتار در برنامه های سلامت روانی اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

نکته مهم؛ موارد ارجاع فوری با خودکار به رنگ قرمز نوشته شود.

شماره تلفن پیگیری در صورت نیاز	تاریخ مراجعه بعدی	تشخیص				نتیجه غربالگری تکمیلی	منبع ارجاع		علت	ارجاع دهنده	مرکز ارجاع	نام و نام خانوادگی	شماره پرونده	تاریخ مراجعه	ردیف
		سابق	مداخله مختصر	آموزش روانشناختی	ارجاع به		اعتیاد	اجتماعی							

نکته مهم؛ موارد ارجاع فوری با خودکار به رنگ قرمز نوشته شود.

**بخش سوم**

**دفتر پیگیری و مراقبت افراد تحت پوشش**

**خدمات سلامت روانی اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد**







## **بخش چهارم / قسمت اول**

**دفتر شناسایی، ارجاع، پیگیری و مراقبت**

**از وضعیت آسیب دیدگان اجتماعی و فوریت های روانپزشکی**

**( ثبت اطلاعات موارد اورژانس های اجتماعی )**









**بخش چهارم / قسمت دوم**

**دفتر شناسایی، ارجاع، پیگیری و مراقبت**

**از وضعیت آسیب دیدگان اجتماعی و فوریت های روانپزشکی**

**( پیگیری و مراقبت افراد قربانی مصرف مواد مخدر )**







## **بخش چهارم / قسمت سوم**

**دفتر شناسایی، ارجاع، پیگیری و مراقبت**

**از وضعیت آسیب دیدگان اجتماعی و فوریت های روانپزشکی**

**( هماهنگی و تسهیل دریافت خدمات حمایتی و مراقبتی )**









## **بخش چهارم / قسمت چهارم**

**دفتر شناسایی، ارجاع، پیگیری و مراقبت**

**از وضعیت آسیب دیدگان اجتماعی و فوریت های روانپزشکی**

**( پیگیری و مراقبت موارد اقدام به خودکشی )**



شبکه بهداشت و درمان / شبکه جامع و همگانی سلامت شهرستان .....

مجتمع سلامت HC- ..... سال .....

### دفتر ثبت و مراقبت افراد اقدام به خودکشی

ردیف	نام و نام خانوادگی	مبتلا	تاریخ تولد (روز- ماه- سال)	جنس	وضعیت تاهل	وضعیت تحصیلات	شماره تماس تلفن	تاریخ خودکشی (روز- ماه- سال)	دهنده خدمات	سابقه بیماری جسمی	سابقه اقدام به خودکشی		روش خودکشی	نتیجه اقدام		
											در فرد	در		روز	ماه	سال





## **بخش چهارم / قسمت پنجم**

**دفتر شناسایی، ارجاع، پیگیری و مراقبت**

**از وضعیت آسیب دیدگان اجتماعی و فوریت های روانپزشکی**

**( دفتر پیگیری تلفنی موارد خاص )**







## دفتر پیگیری تلفنی موارد دارای مشکلات روانپزشکی

توضیحات	تاریخ پیگیری تلفنی											شماره تلفن پیگیری	تشخیص	منبع ارجاع		سن	نام و نام خانوادگی	شماره پرونده	رتبه
														ارجاع دهنده	مرکز ارجاع				
	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	شهریور	مهر	آبان	آذر	دی	بهمن								



## بخش پنجم

جمع آوری آمار ماهانه

برنامه تشخیص و مراقبت اختلالات روانپزشکی

