|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **شناسایی جمعیت تحت پوشش** | | 1 | | آیا جمعیت میانسالان بلوک تحت پوشش، شناسایی و در زیج ثبت شده اند؟ | توجه: این چک لیست مربوط به گروه سنی میانسالان (59-30 سال) بوده و تمامی سوالات در کلیه برنامه ها بررسی می گردد. ضمناً در نمره دهی قانون همه یا هیچ رعایت گردد.  گروه هدف در این گروه سنی شامل موارد زیر می باشند:  زنان باردار (حدود یک درصد جمعیت تحت پوشش) زوجین تک فرزند، بی فرزند، زنان دارای کودک 36- 24 ماهه واجد فرزندآوری با کمتر از 3 فرزند، زنان همسردار پرخطر، شناسایی زنان70-30 سال (از گروه سنی میانسال و سالمند) جهت غربالگری کانسر برست، شناسایی جمعیت 49-30 سال جهت غربالگری کانسر سرویکس | 2 |  | |  |  |  |
| 2 | | آیا جمعیت میانسالان تحت پوشش فراخوان شده و در خصوص تشکیل پرونده الکترونیکی در سامانه سیب اقدام شده است؟ | در یک روز کاری معمولی تعداد خدمت گیرندگان ارزیابی سلامت میانسالان با سایر خدمات ارائه شده (کودکان، نوجوانان، جوانان، سالمندان و...) مقایسه می شود که باید متوازن یاشد.  انتظار می رود لیست افرادی که باید در روز جاری مراجعه نمایند به تفکیک نوع مراقبت موجود باشد. (از طریق بررسی مستندات: سررسید، یا لیست با تاریخ مراجعه یا سامانه)  این افراد باید به طور فعال برای مراجعه در همان روز فراخوان یا پیگیری شده باشند (بررسی مستندات پیگیری تلفنی، دعوتنامه، مراجعه به منزل و...)  ارائه خدمت طی سه ماه گذشته از طریق سامانه سیب بررسی می شود: ارائه خدمت با کمیت حداقل دو میانسال در روز و یا حداقل 140 نفر و یا بیشتر در سه ماه (امتیاز 12)  ارائه خدمت با کمیت حداقل یک میانسال در روز و یا 70 نفر در سه ماه (امتیاز 6)  ارائه خدمت با کمیت کمتر از حداقل دو روز یک میانسال و یا کمتر از 35 نفر در سه ماه (امتیاز0)  تشکیل پرونده الکترونیک جهت کلیه مادران باردار مدنظر می باشد.  \*در صورتی که فراخوان به نحو مطلوب انجام شده باشد ولی پوشش مورد انتظار تحقق نیافته باشد امتیاز 2 جهت فراخوان مطلوب لحاظ گردد. | 12 |  |  | |  |  |
| جمع: | | | | | | 14 |  |  | |  |  |
| **هماهنگی** | | 3 | | آیا مراقب سلامت/بهورز در جلسات هماهنگی مرکز شرکت نموده و در خصوص مصوبات مورد نیاز پیگیری لازم را انجام داده است؟ | شرکت در جلسه- پیگیری مصوبات | 2 |  |  | |  |  |
| جمع: | | | | | | 2 |  |  | |  |  |
| **پشتیبانی** | | 4 | | آیا نگهداری و بایگانی مستندات به نحو مطلوب انجام شده و دسترسی به این مستندات به راحتی امکان پذیر است؟ | دستورعمل، مکاتبات، منابع آموزشی (کلیه برنامه های مرتبط) | 2 |  |  | |  |  |
| 5 | | آیا وضعیت تجهیزات مورد نیاز مطلوب و مستندات پیگیری کمبود و تعمیر تجهیزات برای ارائه خدمات نوین سلامت موجود می باشد؟ | مشاهده و تست تجهیزات (کامپیوتر، اتصال به اینترنت، پرونده الکترونیک، فشارسنج، ترازو، قدسنج، تخت معاینه، پاراوان و ... )  در صورت کمبود و خرابی تجهیزات، مستندات مکتوب مربوط به پیگیری چک گردد. در صورت پیگیری مکتوب امتیاز کامل لحاظ گردد. | 1 |  |  | |  |  |
| 6 | | آیا دفاتر و لوازم مصرفی به میزان لازم موجود می باشد؟ | در صورت کمبود لوازم، مستندات مکتوب مربوط به پیگیری بررسی می گردد. در صورت پیگیری امتیاز کامل لحاظ گردد.)- لوازم مصرفی و ... دفترچه ارجاع و پسخوراند زنان باردار، دفترچه مراقبت مادر | 1 |  |  | |  |  |
| 7 | | آیا برآورد اقلام پیشگیری از بارداری در گروه های در معرض خطر و پرخطر، واکسن و مکمل های غذایی و کیت تست FIT)، قند و چربی) متناسب با نیاز و جمعیت گروه هدف انجام شده و به میزان لازم موجود می باشد و در بین گروه های هدف توزیع می شود؟ | برآورد صحیح- موجود بودن به میزان کافی  امکان انجام آزمایش رایگان قند و کلسترول | 3 |  |  | |  |  |
| 8 | | آيا شرايط نگهداري اقلام پیشگیری از بارداری در گروه های در معرض خطر و پرخطر، مكمل های غذایی، کیت ها و نمونه های غربالگری (FIT) و واکسن و ... مناسب است؟ | شرایط نگهداری از نظر محل قرار گیری در رطوبت، نور، گرما، ترتیب تاریخ مصرف  امکانات دفع بهداشتی زباله نیز مدنظر قرار گیرد. | 1 |  |  | |  |  |
| 9 | | آيا مواد كمك آموزشي جهت گروه هدف موجود و در صورت نیاز توزیع می شود؟ | موجود بودن- توزیع بر اساس دستورعمل (کلیه برنامه های مرتبط)  از جمله موارد: از جمله راهنمای آموزشی خدمات نوین سلامت میانسالان ویژه مراقب سلامت و بهورز، مجموعه مداخلات اساسی بیماری های غیرواگیر ایراپن (در صورت توزیع در محیط)، 5 جلد کتابچه شیوه زندگی سالم، پکیج خودمراقبتی، مشکلات تک فرزندی، سن و ناباروری، شیوه زندگی و ناباروری، آندومتریوز و ناباروری، کتابچه پلی کیستیک، راهنمای ازدواج شاد و پایدار و ... | 2 |  |  | |  |  |
| 10 | | آیا پانل شاخص های سلامت مراقب سلامت/بهورز تکمیل و نصب شده است؟ | بررسی و مقایسه کلیه شاخص های سلامت گروه هدف با حد انتظار مورد تاکید می باشد. | 2 |  |  | |  |  |
| جمع: | | | | | | 12 |  |  | |  |  |
| نحوه ارائه خدمت | | 11 | | آیا مراقب سلامت/بهورز در کار با سامانه سیب تبحر لازم را دارد؟ | تبحر مراقب در گزارش گیری- جستجو- موارد پیگیری های روزانه و...  انتظار می رود تعداد و علل مرگ 30-70 سال در جمعیت تحت پوشش خود را بداند.( سامانه)  تعداد مبتلایان به اختلالات روانی، فشارخون بالا، چاقی، دیابت و سرطان شناسایی شده، گزارش پیشگیری از تعداد غربالگری های انجام شده در سه حیطه روان، اعتیاد و سلامت اجتماعی و موارد نیاز به پیگیری فوری را بتواند از سامانه استخراج نماید. | 10 |  |  | |  |  |
| 12 | | آيا مراقب سلامت/بهورز با گیرنده خدمت ارتباط مناسب برقرار و در مورد نوع خدمت، چرایی و چگونگی آن به مراجعه کننده توضیح می دهد؟ | سلام و احوالپرسی- تعارف به نشستن- پرسیدن علت مراجعه- توضیح نوع خدمت | 1 |  |  | |  |  |
| 13 | | آیا مراقب سلامت/ بهورز، مراقبت های لازم را بر اساس سامانه سیب به درستی و به طور کامل به مراجعه کننده ارائه می دهد؟ | جهت بررسی پرونده الکترونیک سه نفر از مراجعین چک گردد. در صورت وجود مراجعه کننده حتماً یک پرونده از طریق مشاهده ی ارائه خدمت پایش گردد.  لازم به ذکر است منظور از مراقبت های لازم کلیه خدماتی است که یک فرد میانسال بر اساس جنسیت و بر اساس سامانه سیب دریافت می دارد.  امتیاز 15: انجام و ثبت صحیح و کامل مراقبت ها جهت سه نفر مراجعه کننده  امتیاز 10:: انجام و ثبت صحیح و کامل مراقبت ها جهت دو نفر مراجعه کننده از سه نفر  امتیاز 5:: انجام و ثبت صحیح و کامل مراقبت ها جهت یک نفر مراجعه کننده از سه نفر  امتیاز 0: عدم انجام صحیح و ثبت ناکامل مراقبت ها جهت هر سه نفر  مراقب سلامت/بهورز باید از خدماتی که در یک مراقبت دوره ای کامل به فرد میانسال ارائه دهد اطلاع داشته باشد و بتواند این خدمات را نام ببرد: تن سنجی، ارزیابی تغذیه، فعالیت جسمانی، مصرف دخانیات و الکل و مواد، اندازه گیری فشارخون، ارزیابی سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، خطر سنجی قلبی عروقی. همچنین باید دانش و مهارت ارائه خدمات زیر را داشته باشد:  نحوه اندازه گیری دور کمر، فعالیت فیزیکی مطلوب،  اندازه طبیعی قندخون ناشتا در پره دیابت و دیابت،  نحوه اندازه گیری فشارخون و انجام خطرسنجی.  موارد نیاز به تجویز استاتین یا آسپرین توسط پزشک پس از خطرسنجی، نحوه انجام تست فیت، غربالگری سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد.  متناسب با نیاز گروه هدف برنامه باروری سالم، مشاوره، ارائه خدمت و ارجاع را انجام دهد. | 15 |  |  | |  |  |
| 14 | | آیا در صورت وجود علائم بیماری های واگیر در مراجعه کننده اقدام لازم انجام شده است؟ | بررسی علایم، نمونه گیری، ارجاع | 2 |  |  | |  |  |
| 15 | | آیا افراد دارای شرایط ویژه مانند مبتلایان به ایدز، افراد دارای فرزند pku یا هیپوتیرویید، تالاسمی، زنان/مردان دارای رفتارهای پرخطر، اسکیزوفرنی، موارد اقدام به خودکشی، هپاتیت های منتقله از راه خون و ... را شناخته و اقدام لازم را مطابق دستورعمل انجام داده است؟ | علاوه بر شناسایی افراد دارای شرایط ویژه، در خصوص مدیریت مواجهات شغلی و غیر شغلی اطلاعات لازم را داشته باشد. اقدامات لازم جهت خانواده های دارای بیمار نیز انجام شده باشد. | 2 |  |  | |  |  |
| 16 | | آیا آموزش و مشاوره و پیام رسانی لازم متناسب با خدمت ارائه شده به گیرنده خدمت، مطابق دستور عمل داده شده و پسخوراند گرفته می شود؟ | ارائه آموزش– گرفتن پسخوراتد  علاوه بر ارائه آموزش و مشاوره در تمامی موارد مورد نیاز، پیام رسانی بر اساس گروه های هدف سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد نیز انجام گیرد.  همچنین بر اساس نیاز مراجعه کننده مشاوره باروری سالم، فرزند آوری به موقع، تک فرزند ها، ازدواج کرده و بی فرزند، فاصله سنی مناسب بین فرزندان، ناباروری و پیشگیری از ناباروری، بارداری خواسته و خطرات بارداری ناخواسته و پرخطر، شناسایی افراد دارای اندیکاسیون توبکتومی، مشاوره جهت ارجاع به کمیته نظارت بر اعمال جراحی پیشگیری از بارداری های پرخطر انجام گردد. | 8 |  |  | |  |  |
| 17 | | آیا تاریخ مراجعه بعدی مراقبت ها بر اساس جدول تواتر زمانی خدمات مطابق دستورعمل های مربوطه تعیین شده است؟ |  | 1 |  |  | |  |  |
| 18 | | آیا مراجعه کننده در صورت لزوم بر اساس راهنمای اجرایی و بالینی ارجاع شده است؟ | دو مورد از ارجاع به سطح 2 ( پزشک سطح 1 و 2، کارشناس روان و کارشناس تغذیه، ماما) با هر علتی به صورت تصادفی بررسی گردد.  حداقل موارد زیر را در مورد ارجاع به ماما بیان کند: تهیه نمونه اچ پی و پاپ اسمیر، معاینه پستان، مشاوره باروری سالم  موارد زیر را برای ارجاع به کارشناس تغذیه بیان کند: افراد دارای اضافه وزن و دور کمر بالای 90 در صورت عدم پاسخ به مداخلات با توجه به امتیاز  موارد زیر را در خصوص ارجاع به روانشناس بیان کند: غربال مثبت استعمال دخانیات، الکل و مواد اعتیاد آور  بیان حداقل 3 خدمت ستاره دار از خدمات زیر در مورد ارجاع به پزشک: خطرسنجی بیشتر از 20 درصد برای تجویز دارو\*، بررسی سلامت روانی افراد غربال مثبت\*، تشخیص دیابت و فشارخون بالا در افراد غربال مثبت، چاقی و لاغری، شرح حال یا معاینه یا آزمایش مثبت کولورکتال، پارکیو مثبت\* | 1 |  |  | |  |  |
| 19 | | آیا پیگیری موارد ارجاع و دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع مطابق دستور عمل مربوطه انجام شده است؟ | دو مورد از پیگیری موارد ارجاع به سطح 2 (پزشک سطح 1 و 2، کارشناس روان، کارشناس تغذیه و ماما) با هر علتی به صورت تصادفی بررسی گردد. | 1 |  |  | |  |  |
| 20 | | آیا دستورات مندرج در بازخورد ارجاع اجرا گردیده است؟ |  | 1 |  |  | |  |  |
| 21 | | آیا پی گیری مداخلات مطرح شده در پایش ها انجام شده است؟ | تمامی موارد اشاره شده در پسخوراند آخرین پایش (قانون همه یا هیچ) | 5 |  |  | |  |  |
| 22 | | آیا مراقب سلامت/ بهورز، ارزیابی سلامت خود را انجام و در سامانه سیب ثبت و پیگیری لازم جهت تکمیل آزمایشات و اقدامات درمانی مربوطه را انجام داده است؟ | ثبت در سامانه– پیگیری تکمیل اطلاعات | 2 |  |  | |  |  |
| خدمات سلامت مادران  توضیحات: قسمت ذیل توسط مربی بهورزی مامایی/ کارشناس سلامت مادران تکمیل گردد:  این سوالات برای بهورز و همچنین برای مراقب سلامت غیر مامایی که مراقبت خانم باردار را انجام می دهد، تکمیل می گردد. جهت سایرین که این خدمات را انجام نمی دهند پاسخ سوالات مورد ندارد محسوب می شود و نمره آن سوال جهت درصد گیری از کل نمره کسر گردد.  پایش نحوه ارائه خدمت از طریق مشاهده عملکرد در برنامه سلامت مادران، بررسی نحوه انجام مراقبت از گیرنده خدمت می باشد و بررسی وضعیت ثبت می تواند در هر یک از مقاطع قبل بارداری، بارداری و پس از زایمان بر اساس سامانه سیب صورت گیرد.  نمره ی هر سوال در ستون نمره ی مطلوب مشخص شده است. موارد نامطلوب در هر پایش در ذیل نمره کسب شده هر سوال درج گردد. | | | | | | | | | |
| 23 | | آیا شرح حال به طور کامل اخذ می گردد؟ | شرح حال کامل مدنظر می باشد. | 1 |  |  | |  |  |
| 24 | | آیا مراقبت های لازم طبق سامانه سیب انجام و بر اساس نتایج اقدام مناسب انجام می شود؟ | اقدامات مراقبتی لازم با توجه به شرح حال مدنظر می باشد. همچنین مراقبت سلامت روان در هفته 20- 16 و غربالگری اعتیاد و سلامت اجتماعی براساس بوکلت بررسی گردد. | 2 |  |  | |  |  |
| 25 | | آیا مادر آزمایش و سونوگرافی را انجام داده و یا در صورت عدم انجام پیگیری می شود؟ |  | 1 |  |  | |  |  |
| 26 | | آیا فشارخون را به طور صحیح اندازه گيري مي نمايد؟ | این سوالات از طریق مشاهده نحوه ارائه خدمت بررسی می شود. در صورت کسب نمره کامل، بررسی این سوالات یک بار در سال برای هر بهورز کافی است. | 2 |  |  | |  |  |
| 27 | | آیا معاینه شکمی زن باردار براساس سن حاملگی (مانورهای لئوپولد- سمع قلب جنین) به طور صحیح انجام می شود؟ |  | 2 |  |  | |  |  |
| 28 | | آیا وضعیت ایمن سازی خانم باردار را بررسی و اقدام لازم انجام می شود؟ |  | 2 |  |  | |  |  |
| 29 | | آیا سنجش BMI به طور صحیح انجام و توصیه ها و اقدامات لازم بر اساس روند وزن گیری انجام می شود؟ |  | 2 |  |  | |  |  |
| 30 | | آیا مراجعه کننده در صورت لزوم براساس راهنمای اجرایی و بالینی به سطح 2 ارجاع، شده است؟ | کنترل سامانه - وجود ته برگ ارجاع  -وضعیت ارجاعات سلامت روانی، اجتماعی بر اساس فلوچارت های مربوطه بررسی گردد.  - ارجاع 2 مادر باردار به سطح بالاتر (ماما، کارشناس تغذیه و ...) بررسی گردد. | 2 |  |  | |  |  |
| 31 | | آیا پیگیری موارد ارجاع و دریافت پسخوراند از سطوح پذیرنده ارجاع مطابق دستورعمل مربوطه انجام شده است؟ | یاداوری می گردد که ضمن بررسی کلیه موارد، ارجاع فوری و غیر فوری، در بعد سلامت روان، سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد بررسی گردد.  - پی گیری 2 مادر باردار به ماما و کارشناس تغذیه بررسی گردد. | 2 |  |  | |  |  |
| 32 | | آیا دستورات مندرج در پسخوراند در سامانه وارد و اقدام لازم انجام شده است؟ | بررسی پسخوراند | 2 |  |  | |  |  |
| 33 | | آیا به مادر آموزش و توصیه های لازم، ارائه و پسخوراند گرفته می شود؟ |  | 2 |  |  | |  |  |
| 34 | | آیا زنان باردار جهت شرکت در کلاس های آمادگی زایمان ارجاع می شود؟ |  | 1 |  |  | |  |  |
| 35 | | آیا نظام نوبت دهی اجرا می گردد؟ | تعیین تاریخ و ساعت مراجعه بعدی- ثبت در تقویم | 1 |  |  | |  |  |
| 36 | | آیا پی گیری مداخلات ابلاغ شده در مکاتبات و پسخوراند پایش ها صورت گرفته است؟ | تحلیل مرگ- تحلیل پایش ها | 1 |  |  | |  |  |
| جمع : | | | | | | 72 |  |  | |  |  |
| **آموزش به جامعه** | | 37 | | آیا تعیین موضوع آموزشی مطابق شاخص ها، دستورعمل ها، مناسبت های بهداشتی، نظر سنجی از گروه هدف، نظرسنجی از کارکنان صورت گرفته و در صورتجلسه کمیته اجرایی ثبت شده است؟ | ضمن در نظر گرفتن مناسبت ها و موضوعات آموزشی مختلف و در نظر گرفتن گروه های هدف هر آموزش، آموزش بر اساس گروه های هدف سلامت روانی ، اجتماعی و اعتیاد نیز انجام گیرد.  در موضوعات آموزشی عفونت های آمیزشی هم در نظر گرفته شود. | 1 |  |  | |  |  |
| 38 | | آیا هماهنگی لازم جهت برگزاری کلاس های آموزشی ویژه گروه های هدف انجام و دعوت از طرق مختلف صورت گرفته است؟ | انجام هماهنگی- دعوت از طرق مختلف: استفاده از دعوت تلفنی، اعلام در تابلوی اطلاع رسانی و دعوتنامه کتبی( حداقل 2 روش انجام شود)  در برگزاری دوره های آموزشی هماهنگی با کارشناس سلامت روان نیز صورت گیرد. | 1 |  |  | |  |  |
| 39 | | آیا برنامه زمانبندی آموزش متناسب با گروه هدف به همراه موضوع آموزش به صورت ماهیانه تعیین شده و در تابلوی مرکز نصب شده است؟ | حد انتظار یک جلسه آموزشی در ماه با هر موضوع مرتبط جهت گروه سنی میانسالان تحت پوشش (بر اساس اولویت های آموزشی منطقه و شهرستان، مناسبت ها، شیوع بیماری ها و...) به صورتی که گروه هدف فراخوان شده توسط همه مراقبین در یک جلسه آموزشی تجمیع شده و آموزش با تدریس یک مراقب انجام گردد و این تدریس هر ماه به صورت چرخشی بین مراقبین باشد. | 1 |  |  | |  |  |
| 40 | | آیا برنامه آموزشی بر اساس زمانبندی و در موعد مقرر اجرا شده است؟ |  | 1 |  |  | |  |  |
| 41 | | آیا قبل از برگزاری کلاس آموزشی دفتر ثبت آموزش های گروهی (طرح درس پویایی) به طور صحیح تکمیل شده است؟ | تعیین موضوع- اهداف کلی- اهداف رفتاری- حیطه های یادگیری- فنون آموزشی- وسایل کمک آموزشی- ارزشیابی ( قانون همه یا هیچ) | 2 |  |  | |  |  |
| جمع: | | | | | | 6 |  |  | |  |  |
| بررسی آگاهی و **مصاحبه با** گیرنده خدمت | اطلاع رسانی | | 42 | آیا از نحوه اطلاع رسانی خدمات پایگاه/ خانه بهداشت رضایت دارید؟ | دعوت– اطلاع از خدمات پایگاه و ... | 1 |  |  | |  |  |
| رضایت از مکان | | 43 | آیا از مکان ارائه خدمت و محل انتظار رضایت دارید؟ | دسترسی- ساعت کار- نور- دما- تهویه– وجود فضای محرمانه- نظافت مناسب محل معاینه | 2 |  |  | |  |  |
| رضایت از زمان | | 44 | آیا از نظام نوبت دهی و زمان انتظار برای دریافت خدمت رضایت دارید؟ |  | 1 |  |  | |  |  |
| رضایت ازکارکنان | | 45 | آیا از نحوه کار و برخورد و پاسخگویی ارائه دهنده خدمت راضی هستید؟ |  | 1 |  |  | |  |  |
| رضایت از خدمات | | 46 | آیا در مجموع از خدماتی که به شما ارائه شده راضی هستید و مجدداً به این پایگاه/ خانه بهداشت مراجعه می نمایید؟ | اطلاع مراجعه کننده از انجام اقدام بعدی و زمان آن نیز بررسی گردد. | 1 |  |  | |  |  |
| بررسی صحت | | 47 | صحت یک مورد از مراقبت های انجام شده به صورت تلفنی از یکی از مراجعین سوال شود. |  | 1 |  |  | |  |  |
| بررسی آگاهی | | 48 | آیا مراجعه کننده نسبت به آموزش های ارائه شده در زمینه خدمت دریافتی، آگاهی لازم را دارد؟ | نحوه تغذیه مطلوب، فعالیت فیزیکی مطلوب، پیام های بهداشتی در زمینه علائم اختلالات روان و اعتیاد و سلامت اجتماعی، روش های تشخیص و غربالگری زودرس و عوامل خطر و علائم هشدار بیماری های غیرواگیر (دیابت، فشارخون، سرطان، بیماری قلبی عروقی) و علایم و راه های ابتلا به بیماریهای واگیر (سل، ایدز، انفلوآنزا، التور و... )، علائم خطر بارداری و نحوه برخورد با آن، مکمل های غذایی، شکایات شایع در دوران بارداری، کلاس های آمادگی زایمان، مزایای زایمان طبیعی، باروری سالم و شیردهی (در صورت نیاز)  آگاهی سنجی مراجعه کننده بر اساس پروتکل های هر برنامه و در زمینه خدمتی که جهت گرفتن آن به واحد بهداشتی مراجعه نموده سنجیده می شود. | 11 |  |  | |  |  |
| جمع: | | | | | | 17 |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **درصد کل** | **امتیاز کسب شده** | | | | | | | | **جمع نمرات مطلوب** | **حیطه پایش** | **ردیف** |
| **نام مراقب سلامت / بهورز چهارم : ....**  **تاریخ: ..........**  **ناظر: ...........** | | **نام مراقب سلامت /بهورز سوم: ....**  **تاریخ: ..........**  **ناظر: ...........** | | **نام مراقب سلامت/ بهورز دوم: ....**  **تاریخ: ..........**  **ناظر: ...........** | | **نام مراقب سلامت/بهورز اول: ....**  **تاریخ: ..........**  **ناظر: ...........** | |
| **درصد** | **نمره** | **درصد** | **نمره** | **درصد** | **نمره** | **درصد** | **نمره** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 14 | شناسایی جمعیت تحت پوشش | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | هماهنگی | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 12 | پشتیبانی | 3 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 72 | نحوه ارائه خدمت | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6 | آموزش به جامعه | 5 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 17 | بررسی آگاهی و مصاحبه با گیرنده خدمت | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 123 | جمع کل امتیاز | |