مرکز میاندشتمسئول محترم مرکز میاندشتمرکز کرچمسئول محترم مرکز کرچافوسمسئول محترم مرکز افوسسیدالشهدا بویینمرکز خدمات جامع سلامت شهری سیدالشهدا بویینمرکز معصوم آبادمسئول محترم مرکز معصوم آبادمرکز بلطاقمسئول محترم مرکز بلطاقمرکز آغچهمسئول محترم مرکز آغچه

**با سلام**

**احتراما ،**پیرو نامه شماره9638/6/د تاریخ03/09/1401 در زمینه بسته خدمتی برنامه‌ جلب مشارکت اجتماعی در قالب برنامه داوطلبان سلامت محله و با توجه برگزاری کارگاه آموزشی مستندسازی برنامه های واحد آموزش و ارتقای سلامت در تاریخ 31/04/1402 وبینار آموزشی ویژه ناظرین ، دبیران کمیته اجرایی و رابطین واحد آموزش سلامت در مراکز خدمات جامع سلامت در تاریخ 13/4/1402 ، شایسته است تا زمان بارگذاری بسته خدمتی برنامه جلب مشارکتهای اجتماعی در قالب برنامه داوطلبان سلامت در سامانه سیب ، دستور فرمایید فرم های پرونده الکترونیکی داوطلبان سلامت(پیوست) در رایانه مراقبین و بهورزان و مسئول رابطین مراکز تکمیل گردد. لازم به ذکر است نحوه تکمیل فرم ها و شناسایی داوطلبان فعال به شرح زیر جهت یادآوری اعلام می گردد.

پرونده داوطلبان سلامت محله شامل دو بخش می باشد:

**الف-فایل اکسل که فرم های زیر باید در آن وجود داشته باشد :**

1-فرم خانوارهای تحت پوشش داوطلب سلامت محله ( 6 خانوار و 14 سفیر خانوار درسامانه سیب تحت پوشش داوطلب سلامت قرار گیرد).

2-فرم گزارش دوره های آموزشی گذرانده شده توسط داوطلب سلامت محله ( با توجه به مستندات آموزش های گروهی سامانه سیب ثبت می شود).

3-فرم گزارش ماهيانه وقايع حياتي ( با توجه به مستندات فعالیت داوطلب ثبت می شود).

4-فرم گزارش پیگیری مراقبت های بهداشتی اولیه/غربالگری بیماری های واگیردار و غیر واگیر ( با توجه به مستندات فعالیت داوطلب ثبت می شود).

5-فرم گزارش فعالیت های اجتماعی داوطلب سلامت محله ( با توجه به مستندات فعالیت داوطلب ثبت می شود).

6-فرم ارزیابی میزان فعالیت داوطلبان سلامت محله ( توسط مسئول مستقیم : بهورز یا مراقب یا مسئول داوطلبین مراکز هر 6 ماه یکبارتکمیل می شود).

**ب-پوشه مشخصات فردی، گزارش پایان دوره مقدماتی و اعلام آمادگی که شامل فرم های زیر است :**

1-فرم اعلام آمادگی همسر/ والدین داوطلب سلامت محله برای انجام فعالیت های داوطلبانه(پس از امضاء اسکن شده و درپرونده قرار گیرد).

2- فرم ثبت مشخصات داوطلب سلامت محله

3-گزارش پايان دوره مقدماتي توانمند سازی داوطلب سلامت محله ( بهره برداری از 14 دوره مقدماتی که در سیب ثبت می گردد).

4-فرم اعلام آمادگی داوطلب سلامت محله برای انجام فعالیت های داوطلبانه(پس از امضاء اسکن شده/ عکس گرفته شود و درپرونده قرار گیرد).

**رونوشت :**

مدیر محترم شبکه بهداشت و درمان بویین میاندشت جناب آقای دکتر کیخایی مسئول محترم توسعه و ارتقاء شبکه جناب آقای مهندس خلیلیکارشناس محترم روابط عمومی سرکارخانم مرادیمسئول محترم آموزش سلامت سرکارخانم فتحی