**وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی**

 **مرکزخدمات جامع سلامت / پایگاه / خانه بهداشت................................................. شهرستان**

**فرم ارزیابی میزان فعالیت داوطلبان سلامت محله**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1ردیف  | 2نام و نام خانوادگی | 3تعداد خانوار تحت پوشش  | 4مشارکت درشناسایی وجمع آوریاطلاعاتجمعیتتحت پوشش | 5مشارکتفعال درجلساتآموزشیراهنماهای خود مراقبتی | 6حضور درکلاسهایآموزشی | 7انتقلمفاهیم مرتب با سلامتجامعه به خانوارهای تحت پوشش | 8 | 9جذبداوطلب سلامت محله | 10مشارکتدرشناساییمسایل محلهاز طریق نیازسنجی | 11همکاریدر طرح هایملی و منطقه ای جلب مشارکت مردم در رفع مسائل محله  | 12مشارکت در فعالیت های اجتماعی | 13همکاری با برنامهداوطلبانسلامت بهعنوان رابط مربی | 14شناسایی و جلبمشارکتخیرین درارتقای سلامت | 15نظر مراقب سلامت  | 16کل امتیاز | 17تاریخ |
| پیگیری خدماتو مراقبتهدای بهداشتی |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

دستورالعمل فرم امتیاز بندی داوطلبان سلامت محلههمانگونه که اطلاع دارید داوطلبان سلامت محله بصورت افتخاری با نظام سلامت همکاری میکنند، لذا رابطه
استخدامی و کارگزینی با ما ندارند به همین دلیل فرم ارزیابی فعالیت آنان بایستی محرمانه در کمال صداقت به دور از هر گونه سمت و سویی برای ارزیابی میزان همکاری آنان تهیه گردد تا اگر شرایطی جهت اختصاص امتیازات تشویقی نظیر " هدیه، سفر زیارتی و یا تقدیر کتبی، تخفیف در هزینه ارایه خدمات سرپایی" برای داوطلبان سلامت محله فراهم شود، از طریق این فرم ها فعالیت های آن ها هر 6ماه یکبار ارزیابی شود و از بین آنان افرادی که مشارکت بیشتری دارند انتخاب گردند.
ستون : 1نام و نام خانوادگی داوطلب سلامت محله نوشته شود .
ستون : 2تعداد خانوار های تحت پوشش داوطلب سلامت محله که شناسایی شدهاند و ارتباط داوطلب سلامت محله با آن ها برقرار گردیده است منظور می گردد حداکثر 6امتیاز برای 20خانوار.
ستون : 3منظور مشارکت در برنامه های جمع آوری اطلاعات جمعیتی و بازنگری اطلاعات خانوارهای تحت پوشش پایگاه/مرکز /خانه بهداشت می باشد(حداکثر 4امتیاز (
ستون :4حضور فعال در جلسات آموزشی حضوری و مجازی راهنماهای خود مراقبتی مد نظر می باشد(حداکثر 3امتیاز(
ستون : 5مشارکت فعال در کلاس ها ی حضوری و مجازی " مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت محله " طبق برنامه زمان بندی مد نظر می باشد که به ازاء حضور در هر جلسه آموزشی 0/5امتیاز محسوب میگردد(حداکثر 10امتیاز در شش ماه)
ستون : 6داوطلبان سلامت محله بر اساس بسته های آموزش دیده، در کلاس های آموزشی حضوری یا مجازی ، با توجه به مسایل مرتبط به سلامتی هر خانوار به سفیران سلامت خانواده یا مادر یا هر فردی که توانایی در دریافت مطالب آموزشی دارد ، انتقال می دهند که لازم است مراقب سلامت مرتبط به طور تصادفی از خانوارهای تحت پوشش هر داوطلب سلامت محله ، 2خانوار را ارزیابی نماید ، به ازاء هر خانوارکه آموزش ها در بررسی تصادفی به او منتقل شده است، 2/5امتیاز محسوب گردد(حداکثر 5امتیاز) .
ستون :7در صورت انجام به موقع پیگیری مراقبت های به تاخیر افتاده اعلام شده توسط مراقب سلامت، توسط داوطلب سلامت محله حداکثر امتیاز 4در نظر گرفته شود .
ستون : 8جذب داوطلب سلامت ، جهت مناطق فاقد داوطلب سلامت مد نظر میباشد که به ازای جذب هر داوطلب سلامت محله 2امتیاز در نظر گرفته میشود(حداکثر 6امتیاز) .
ستون : 9در صورت همکاری داوطلب سلامت محله در شناسایی مسائل محله ، یافتن راهکارها و اقدام برای رفع مسائل با استفاده از روش های نیازسنجی یا سایر روش های مبتنی بر شواهد، حداکثر امتیاز 4در نظر گرفته شود.
ستون : 10در صورت همکاری داوطلب سلامت محله در طرح های کشوری(1امتیاز ) ، استانی و یا شهرستانی (1امتیاز ) ( حداکثر 2امتیاز ) محسوب شود .
ستون :11منظور از مشارکت در فعالیت های اجتماعی ، مشارکت در هر گونه اقدامی که منجر به توسعه و ارتقای سلامتی آن منطقه گردیده است خصوصا مشارکت در گروه های خودیار،کانون سلامت محله، هیات امنای مرکز و شورای بهداشت، خانه مشارکت برای هر مورد 2امتیاز در نظر گرفته شود(حداکثر 8امتیاز) .
ستون : 12در صورتی که داوطلب سلامت محله دوره آموزش مشارکتی ( مربیگری )را گذرانده و با مراقب سلامت پایگاه /مرکز بهداشتی /خانه بهداشت به عنوان رابط مربی همکاری می کند، حداکثر امتیاز 3محسوب گردد.
ستون :13درصورتی که داوطلب سلامت محله در جذب و شناسایی خیرین همکاری می کنند ، حداکثر 2امتیاز در نظرگرفته شود.
ستون :14در این ستون مربی براساس عملکرد داوطلب سلامت محله در اموری مانند انجام به موقع پیگیری ها ، حضور فعال در کلاس های آموزشی ، انتقال پیام ها به خانوارها و جذب داوطلبان سلامت در مناطق فاقد داوطلب سلامت و فعالیت های اجتماعی داوطلب سلامت در محله و همکاری تنگاتنگ با پایگاه سلامت/خانه بهداشت جهت حل مسایل مرتبط با سلامتی، امتیاز لازم را کسب می کند (حداکثر امتیاز8میباشد).
ستون :15مجموعه امتیازات این فرم 65امتیاز می باشد

ستون16 : اطلاعات این فرم جهت ارزیابی فعالیت داوطلبان سلامت محله هر 6ماه یکبار توسط مراقب سلامت مرتبط تکمیل و نتیجه ارزیابی در سامانه پرونده الکترونیکی تکمیل می گردد