**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**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1  ردیف | 2  نام و نام خانوادگی | 3  تعداد خانوار تحت پوشش | 4  مشارکت درشناسایی و  جمع آوری  اطلاعات  جمعیت  تحت پوشش | 5  مشارکت  فعال در  جلسات  آموزشی  راهنماهای خود مراقبتی | 6  حضور در کلاسهای آموزشی | 7  انتقل  مفاهیم مرتب  با سلامت  جامعه به خانوارهای تحت پوشش | 8 | 9  جذب  داوطلب سلامت محله | 10  مشارکت  درشناسایی  مسایل محله  از طریق  نیازسنجی | 11  همکاری  در طرح های  ملی و منطقه ای جلب مشارکت مردم در رفع مسائل محله | 12  مشارکت در فعالیت های اجتماعی | 13  همکاری با برنامه  داوطلبان  سلامت به  عنوان رابط مربی | 14  شناسایی و جلب  مشارکت  خیرین در  ارتقای سلامت | 15  نظر مراقب سلامت | 16  کل امتیاز | 17  تاریخ |
| پیگیری خدمات و مراقبت هدای 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