**وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشكی**

**معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشكده علوم پزشكی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی**

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

**فرم ارزیابی ميزان فعاليت رابطان سلامت محله**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **16**  **تاریخ** | **15**  **كل امتياز** | **14**  **نظر مراقب سلامت** | **13**  **شناسایی و جلب مشاركت خيرین در ارتقاي سلامت** | **12**  **همکاری با برنامه رابطان سلامت به عنوان رابط مربی** | **11**  **مشارکت در فعالیت های اجتماعی** | **10**  **همكاري در طرح هاي ملی و منطقهاي** | **9**  **مشاركت**  **در شناسایی مسایلمحله**  **از طریق**  **نيازسنجی** | **8**  **جذب رابط سلامت**  **محله** | **7**  **پيگيري خدمات و مراقبت های بهداشتی** | **6**  **انتقال مفاهيم مرتبط با سلامت جامعه با خانوارهاي**  **تحت پوشش** | **5**  **حضور در كلاس هاي آموزشی** | **4**  **مشاركت فعال در جلسات آموزشی راهنماهای خود مراقبتی** | **3**  **مشارکت درشناسایی و جمع آوري اطلاعات جمعيتی تحتپوشش** | **2**  **تعداد خانوار تحت پوشش** | **1**  **نام و نام**  **خانوادگی** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**نام و نام خانوادگی مراقب سلامت مسئول رابطان سلامت محله:**