**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:**