



- دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۱: سطح خانه بهداشت / پایگاه سلامت**
- در قسمت بالای فرم، نام خانه بهداشت یا پایگاه سلامت و ماه و سال درج گردد.
- در ستون شماره ۱: شماره پرونده الکترونیک خانوار نوشته می‌شود.
- در ستون شماره ۲: تعداد اعضای خانوار، نوشته می‌شود.
- در ستون شماره ۳: نام و نام خانوادگی سفیر سلامت خانوار نوشته می‌شود.
- در ستون شماره ۴: آخرین مدرک تحصیلی سفیر سلامت نوشته می‌شود.
- در ستون شماره ۵: اگر سفیر سلامت علاوه بر خانوار خود، سفیر سلامت برای خانوارهای دیگر شده باشد، قسمت بله علامت (✓) زده و شماره پرونده خانوارهای تحت پوشش نوشته می‌شود.
- در ستون شماره ۶: تاریخی که فرد در پورتال خودمراقبتی فردی عضو شده است، نوشته می‌شود.
- در ستون شماره ۷: تاریخ تولد سفیر سلامت نوشته می‌شود.
- در ستون شماره ۸: جنسیت (مونث/مذکر) در این ستون نوشته می‌شود.
- در ستون شماره ۹: نام دوره‌هایی که سفیر سلامت شرکت کرده است، نوشته می‌شود.
- در ستون شماره ۱۰: تاریخی که دوره آموزشی را گذرانده است، نوشته می‌شود.
- در ستون ۱۱: مدت زمان برگزاری دوره مذکور، نوشته می‌شود.
- در ستون شماره ۱۲: در این بخش مشخص می‌گردد که سفیر سلامت دوره آموزشی را به صورت حضوری گذرانده است یا آن‌لاین
- در ستون شماره ۱۳: امتیاز کسب شده در ارزشیابی دوره آموزشی، نوشته می‌شود.
- در ستون شماره ۱۴: وضعیت فعالیت سفیر سلامت در این ستون مشخص می‌گردد و در قسمت مربوطه علامت (✓) زده می‌شود.
- در ستون شماره ۱۵: در صورت عضویت در گروه خودیار، قسمت بله علامت (✓) زده می‌شود.
- در ستون شماره ۱۶: در صورتی که خود و یا اعضای خانوار مبتلا به بیماری‌های مزمن باشد، در قسمت بله «نوع بیماری» نوشته می‌شود.
- در ستون شماره ۱۷: در صورت دریافت بسته‌های آموزشی، در قسمت بله «نام بسته آموزشی» نوشته می‌شود.

فرم شماره ۲ (ثبت اقدامات برای تشکیل محیط حامی سلامت): سطح خانه بهداشت / پایگاه سلامت

سال:

تاریخ:

توضیحات	تاریخ هماهنگی برای برگزاری دوره آموزشی ۳	ثبت در پورتال ۲		سازمان‌ها/شوراهای تحت پوشش ۱	ردیف
		بله	خیر		

تاریخ تکمیل فرم:

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۲: سطح خانه بهداشت / پایگاه سلامت

در قسمت بالای فرم، نام خانه بهداشت یا پایگاه سلامت و ماه و سال درج گردد.

در ستون شماره ۱: نام سازمان‌ها و شوراهای تحت پوشش، لیست می‌شود.

در ستون شماره ۲: در صورتی که سازمان و یا شورا در پورتال ملی خودمراقبتی ثبت شده باشد، قسمت بله علامت

(✓) زده می‌شود.

در ستون شماره ۳: تاریخ هماهنگی‌ها با سطح بالاتر به منظور برگزاری دوره‌های آموزشی در سازمان‌ها و شوراهای،

نوشته می‌شود.

فرم شماره ۳ (بررسی گروه‌های خودیار): سطح خانه بهداشت / پایگاه سلامت

سال:

تاریخ:

ردیف	نام گروه خودیار ۱	تعداد اعضای گروه ۲	نوع گروه ۳		تاریخ اولین جلسه توجیهی ۴	نام دوره آموزشی برگزار شده ۵	تاریخ شرکت در جلسات گروه خودیار ۶	امتیاز پایش ۷	توضیحات
			حقیقی	مجازی					

تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم :

### دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۳: سطح خانه بهداشت / پایگاه سلامت

در قسمت بالای فرم، نام خانه بهداشت یا پایگاه سلامت، ماه و سال درج گردد.

ستون شماره ۱: نام گروه خودیار تشکیل شده در جمعیت تحت پوشش، نوشته می شود. به طور مثال گروه خودیار

فشار خون

ستون شماره ۲: تعداد اعضای هر گروه خودیار نوشته می شود.

ستون شماره ۳: نوع گروه خودیار در این قسمت علامت زده می شود.

ستون شماره ۴: تاریخ برگزاری اولین جلسه توجیهی برای اعضای گروه، نوشته می شود.

ستون شماره ۵: در صورتی که گروه خودیار دوره آموزشی مورد نیاز خود را اعلام نموده است، نام دوره آموزشی که

کارشناس مراقب سلامت / بهورز در برگزاری آن همکاری کرده است، نوشته می شود.

ستون شماره ۶: تاریخ شرکت در جلسات حضوری گروه خودیار نوشته می شود. کارشناس مراقب سلامت / بهورز به

صورت فصلی در این جلسات باید شرکت نماید.

ستون شماره ۷: امتیاز کسب شده در پایش گروه خودیار نوشته می شود.

فرم شماره ۴ (بررسی محیط‌های حامی سلامت): سطح شهرستان

سال:

تاریخ:

امتیاز پایش		تایید برنامه عملیاتی		ارائه برنامه عملیاتی		ارزشیابی کارگاه		برگزاری کارگاه برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی		ثبت در پورتال		سازمان‌ها / شوراهای تحت پوشش	ردیف
۷	۶	بلی	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر	بله	۱		
ارزشیابی داخلی	ارزشیابی خارجی												

تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم :

## دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۴: سطح شهرستان

این فرم فصلی تکمیل می‌گردد. در قسمت بالای فرم، نام مرکز بهداشت شهرستان و ماه و سال درج گردد.

در ستون شماره ۱: نام سازمان‌ها و شوراهای تحت پوشش، لیست می‌شود.

در ستون شماره ۲: در صورتی که سازمان و یا شورا در پورتال ملی خودمراقبتی ثبت شده باشد، قسمت بله علامت (✓) زده می‌شود.

در ستون شماره ۳: در صورت برگزاری کارگاه برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی، قسمت بله علامت (✓) زده می‌شود.

در ستون شماره ۴: در صورتی که کارگاه برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی ارزشیابی شده باشد، قسمت بله علامت (✓) زده می‌شود.

در ستون شماره ۵: در صورت ثبت برنامه عملیاتی توسط محیط حامی سلامت در پورتال ملی خودمراقبتی، قسمت بله علامت (✓) زده می‌شود.

در ستون شماره ۶: در صورت تایید برنامه عملیاتی محیط حامی سلامت از طریق پورتال، قسمت بله علامت (✓) زده می‌شود.

در ستون شماره ۷: امتیاز کسب شده در ارزشیابی داخلی (توسط خود محیط حامی سلامت) و ارزشیابی خارجی (توسط کارشناس آموزش سلامت شهرستان) براساس چک لیست، نوشته

می‌شود.