

شبکه : پاکدشت

نام واحد : گسترش

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی

آمار برنامه داوطلبان سلامت محلات-شهری

کد فرم: ۰۵-۰۳-۱۰۱

تاریخ تکمیل :

دوره تکمیل :

ماه.....سال

نوع واحد:

مرکز خدمات جامع سلامت

پایگاه بهداشت

شماره	شرح شاخص عدالت در سلامت	۱۱		۱۰		۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
		ن	م	ن	م									
۱۶	شاخص عدالت در سلامت													
۱۵	تعداد کلاسهای مجموعه آموزشی کتب داوطلبان سلامت													
۱۴	تعداد داوطلبان سلامت محلات که حداقل ۶ ماه فعالیت داشته اند													
۱۳	تعداد خانوار هایی که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت محلات هستند													
۱۲	تعداد کلاسهای فوق برنامه													
۱۱	تعداد سایر داوطلبان	ن	م	ن	م									
۱۰	تعداد داوطلبان متخصص همکاری کننده با مرکز بهداشت / مرکز بهداشتی	ن	م	ن	م									
۹	تعداد داوطلبان سلامت محلاتی که در این فصل همکاری خود را آغاز کردند													
۸	تعداد داوطلبان سلامت محلاتی که در این فصل همکاری خود را قطع کردند													
۷	تعداد داوطلبان سلامت محلات در پایان فصل													
۶	خانوار تحت پوشش برنامه													
۵	خانوار تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان													
۴	جمعیت تحت پوشش برنامه													
۳	جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان													
۲	تعداد پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری تحت پوشش													
۱	تعداد مرکز بهداشتی درمانی شهری مجری برنامه													
	مراکز و پایگاههای تحت پوشش دولتی													
	پایگاه های برونسپاری شده													
	جمع													

تعداد مراکز خدمات جامع سلامت پوشش مرکز بهداشت شهرستان :

تعداد پایگاه بهداشتی ضمیمه / غیر ضمیمه غیر مجری تحت پوشش:

تعداد مربیان دوره دیده :

نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت مرکز بهداشت شهرستان :

امضاء

نام و نام خانوادگی رئیس مرکز خدمات جامع سلامت :

امضاء

شبکه : پاکدشت

نام واحد : گسترش

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی

کد فرم: ۰۵-۰۳-۱۰۱

آمار برنامه داوطلبان سلامت محلات-روستایی

تاریخ تکمیل :

نوع واحد :

دوره تکمیل :

مرکز خدمات جامع سلامت

پایگاه بهداشت

ماه.....سال.....

۱۷	شاخص عدالت در سلامت	
۱۶	تعداد کلاسهای مجموعه	
۱۵	تعداد خانوار هایی که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت محلات هستند	
۱۴	تعداد کلاسهای فوق برنامه	
۱۳	تعداد سایر داوطلبان سلامت	ن: م:
۱۲	تعداد داوطلبان متخصص همکاری کننده بامرکز بهداشت / مرکز خدمات جامع سلامت / خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی	ن: م:
۱۱	تعداد داوطلبان سلامت محلاتی که در این فصل همکاری خود را قطع کردند	
۱۰	تعداد داوطلبان سلامت محلاتدر پایان فصل	تکمیل اصلی
۹	خانوار تحت پوشش برنامه	
۸	خانوار روستایی واجد شرایط تحت پوشش مرکز مرکز خدمات جامع سلامت شهرستان	
۷	جمعیت تحت پوشش برنامه	
۶	جمعیت روستایی واجد شرایط سلامت تحت پوشش شهرستان	
۵	تعداد روستاهای واجد شرایط و مجری برنامه تحت پوشش مرکز مرکز خدمات جامع سلامت شهرستان	تکمیل اصلی
۴	تعداد خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه واجد شرایط و مجری تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت	
۳	تعداد مرکز بهداشتی درمانی روستایی واجد شرایط و مجری	

تعداد مراکز خدمات جامع سلامت روستایی واجد شرایط غیر مجری تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان :

تعداد روستاهای واجد شرایط غیر مجری تحت پوشش مرکز:

تعداد خانه / پایگاه های بهداشت واجد شرایط غیر مجری تحت پوشش مرکز:

تعداد مربیان دوره دیده مراکز روستایی :

نام و نام خانوادگی رئیس /سرپرست مرکز خدمات جامع سلامت شهرستان :

امضاء

نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت مرکز بهداشت شهرستان: