معاونت بهداشت دانشكده/ دانشگاه علوم پزشكي .........................

مرکز بهداشت شهرستان ............................

چک لیست پایش عملکرد برنامه خودمراقبتی اجتماعی

توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت

زمان پایش (تاریخ ................)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **سوال** | **نحوه سنجش** | **معیار سنجش** | **بله** | **خیر** | **ملاحظات** |
| 1 | آيا رابط سلامت تعیین شده است؟ | مشاهده مستندات | تکمیل فرم شماره 1 |  |  |  |
| 2 | آيا اعضای شورا کارگاه برنامه ریزی مشارکتی را گذرانده اند؟ | مشاهده و بررسي مستندات | مستندات کارگاه |  |  |  |
| 3 | آيا برنامه عملیاتی تدوین شده است؟ | مشاهده و بررسي مستندات | تكميل فرم شماره 2 |  |  |  |
| 4 | آيا برنامه تدوین شده مورد تایید است؟ | مشاهده و بررسي مستندات | بررسی و تحلیل فرم شماره 2 |  |  |  |
| 5 | آیا برنامه تدوین شده طبق زمان تعیین شده، اجرا شده است؟ | مشاهده و بررسي مستندات | بررسی مستندات مرتبط به اجرای برنامه |  |  |  |
| 6 | آيا اهداف برنامه تحقق یافته است؟  (بررسی دستیابی به اهداف) | مشاهده و بررسي مستندات | بررسی مستندات مرتبط |  |  |  |