به نام خدا

وزارت بهداشت ،درمان وآموزش پزشکی

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

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

مرکز خدمات جامع سلامت ....................

خانه بهداشت/پايگاه سلامت.................................

چک لیست پایش عملکرد گروه خوديار

توسط بهورز/ كارشناس مراقب سلامت

زمان پایش (تاریخ..................)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **سنجه** | **استاندارد** | **وضعیت ارزیابی** |
| **بلی** | **خیر** | **تا حدودی** | **توضیحات** |
|  | رهبر گروه در دوره‌های آموزشی پیش بینی شده شرکت کرده است. | شرکت در دوره های آموزشی پیش بینی شده  |  |  |  |  |
|  | جلات گروه با مشاركت اعضا برگزار مي‌شود. | برگزاری جلسه به صورت حداقل ماهی یکبار با مشارکت حداقل 70 درصد اعضا/ مشاهده فرم گزارش دهی |  |  |  |  |
|  | دستور کار جلسه بعدی نوشته شده است. | بررسی فرم گزارش دهی |  |  |  |  |
|  | رهبر گروه خوديار، گزارش هر جلسه را مستند و ارسال كرده است. | رهبر گروه خوديار بايد فرم گزارش‌دهي را از كارشناس مراقب سلامت/ بهورز دريافت كرده باشد و براي هر جلسه (مجازی و حقیقی) برگزار شده، يك گزارش را مستند و به بهورز/مراقب سلامت تحویل دهد. |  |  |  |  |
|  | اعضای گروه به راحتي عقاید خود را ابزار می کنند. | با مصاحبه از 30 درصد اعضاي گروه  |  |  |  |  |
|  | بحث های ارایه شده در گروه متناسب با نیاز اعضای گروه بوده است. | با مصاحبه از 30 درصد اعضاي گروه  |  |  |  |  |
|  | بحث های ارایه شده در گروه منجر به کاهش مشکل مرتبط با سلامت اعضا شده است. | با مصاحبه از 30 درصد اعضاي گروه  |  |  |  |  |