

..... معاونت بهداشت دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی .....

..... مرکز بهداشت شهرستان .....

## چک لیست پایش عملکرد برنامه خودمراقبتی اجتماعی

توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت

زمان پایش (تاریخ .....

ردیف	سوال	نحوه سنجش	معیار سنجش	بله	خیر	ملاحظات
۱	آیا رابط سلامت تعیین شده است؟	مشاهده مستندات	تکمیل فرم شماره ۱			
۲	آیا اعضای شورا کارگاه برنامه ریزی مشارکتی را گذرانده اند؟	مشاهده و بررسی مستندات	مستندات کارگاه			
۳	آیا برنامه عملیاتی تدوین شده است؟	مشاهده و بررسی مستندات	تکمیل فرم شماره ۲			
۴	آیا برنامه تدوین شده مورد تایید است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی و تحلیل فرم شماره ۲			
۵	آیا برنامه تدوین شده طبق زمان تعیین شده، اجرا شده است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مستندات مرتبط به اجرای برنامه			
۶	آیا اهداف برنامه تحقق یافته است؟ (بررسی دستیابی به اهداف)	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مستندات مرتبط			

