

فرم شماره ۲
تدوین برنامه عملیاتی

تاریخ: نام استان: نام شهرستان: نام شهر/روستا: شورا

توضیحات	دستیابی به اهداف			زمان اجرا	نام مسوول	فعالیتها	هدف اختصاصی	هدف کلی	مشکل شناسایی شده *
	خیر	نیاز به زمان بیشتر	بله						

* براساس نتایج نیازسنجی سلامت جامعه باشد.