

چک لیست پایش فرایند اجرای مداخلات ارتقای سلامت

مرکز بهداشت شهرستان:

مرکز خدمات جامع سلامت: خانه بهداشت:

عنوان مداخله:

ردیف	عنوان فعالیت	استاندارد مورد انتظار / شواهد و مصادیق ارزیابی	وضعیت ارزیابی			امتیاز	
			بلی (انطباق کامل)	ناقص (انطباق نسبی)	خیر (عدم انطباق)	امتیاز کسب شده	امتیاز
۱	تیم مداخلات ارتقای سلامت تشکیل شده است	اگر تیم مداخلات با حضور تمامی اعضای ذکر شده در دستورالعمل تشکیل شود نمره کامل و اگر ۳/۴ اعضا پیش بینی شده در تشکیل تیم شرکت کنند نمره ۳ داده شود.				۵	
۲	برنامه تدوین شده و تاییدیه برنامه از مرکز بهداشت شهرستان دریافت شده است.	تاییدیه برنامه از مرکز بهداشت شهرستان				۱۰	
۳	آیا جلسات لازم جهت اجرای مداخلات ارتقای سلامت با اعضای تیم مداخله تشکیل شده است	صورت جلسات				۵	
۴	اجرای مداخلات ارتقای سلامت طبق برنامه پیش رفته است	تطابق پیشرفت برنامه با فرم های ۳ یا ۴				۵	
۵	جلسات تیم مداخلات جهت بررسی و گزارش پیشرفت مداخلات ارتقای سلامت برگزار شده است	صورت جلسات				۵	
۶	گزارش فصلی مداخلات ارتقای سلامت تدوین و به واحد آموزش سلامت مرکز بهداشت شهرستان ارسال شده است	گزارش پیشرفت فصلی طبق فرم شماره ۳ یا ۴				۵	
۷	گزارش پایانی مداخلات ارتقای سلامت تدوین و به واحد آموزش سلامت مرکز بهداشت شهرستان ارسال شده است	گزارش پیشرفت پایانی طبق فرم شماره ۳ یا ۴				۵	
	جمع کل					۴۰	

نام و نام خانوادگی پایش کننده:

نام و نام خانوادگی پایش شونده:

تاریخ و ساعت پایش:

چک لیست برنامه ریزی برای مداخلات ارتقای سلامت

مرکز بهداشت شهرستان: مرکز خدمات جامع سلامت: خانه بهداشت: عنوان:

مداخله:

رتیف	عنوان فعالیت	استاندارد مورد انتظار / شواهد و مصادیق ارزیابی	وضعیت ارزیابی			امتیاز	
			بلی (انطباق کامل)	ناقص (انطباق نسبی)	خیر (عدم انطباق)	امتیاز کسب شده	امتیاز کسب نشده
۱	آیا تحلیل مشکل (علل رفتاری و غیر رفتاری) انجام شده است	فرم شماره ۱				۴	
۲	آیا علل رفتاری، امتیاز دهی و اولویت بندی شده اند	فرم شماره ۲				۳	
۳	آیا علل غیر رفتاری، امتیاز دهی و اولویت بندی شده اند	فرم شماره ۲				۳	
۴	آیا سه علت رفتاری اولویت دار انتخاب شده است	فرم شماره ۲				۳	
۵	آیا دو علت غیر رفتاری اولویت دار، انتخاب شده اند	فرم شماره ۲				۳	
۶	آیا هدف کلی به درستی تدوین شده است	فرم شماره ۳ یا ۴				۱	
۷	آیا اهداف اختصاصی مرتبط با هدف کلی به درستی تدوین شده اند	فرم شماره ۳ یا ۴				۳	
۸	آیا جدول فعالیت های مرتبط با اهداف اختصاصی به درستی تدوین شده اند	فرم شماره ۳ یا ۴				۴	
	جمع کل					۳۰	

نام و نام خانوادگی پایش کننده:

نام و نام خانوادگی پایش شونده:

تاریخ و ساعت پایش: