

به نام خدا

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی

مرکز بهداشت شهرستان

مرکز بهداشتی درمانی

مرکز خدمات جامع سلامت

خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی

چک لیست پایش عملکرد سفیر سلامت

توسط بهورز / کارشناس مراقب سلامت

ردیف	سنجه	استاندارد	وضعیت ارزیابی		
			توضیحات	بلی	خیر
۱	در دوره های آموزشی پیش‌بینی شده (حضور) / آنلای (شرکت کرده است).	در سه ماه گذشته حداقل در سه دوره آموزشی شرکت کرده است.			
۲	آموزش های کسب شده را به خانواده خود منتقل نموده است.	انتقال آموزش‌ها به اعضای خانواده از طریق خوداظهاری			
۳	برای انجام مراقبت‌های مرتبط با گروه سنی خود به پایگاه / خانه بهداشت مراجعه نموده است.	بررسی پرونده الکترونیک فرد در خصوص انجام به موقع مراقبت های گروه سنی			
۴	اعضای خانواده سفیر برای انجام مراقبت های گروه سنی به پایگاه / خانه بهداشت مراجعه کرده است.	بررسی پرونده الکترونیک اعضای خانواده سفیر در خصوص انجام به موقع مراقبت های گروه سنی			

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده چکلیست: تاریخ تکمیل چکلیست:

نام و نام خانوادگی سفیر سلامت:

شماره خانوار: