



فرم گزارش آمار عملکرد گروه آموزش و ارتقاء سلامت

شهرستان استان

۶ ماهه سال

برنامه	ردیف	فعالیت	عملکرد خام (تعداد)
توانمند سازی مدیران و کارکنان	۱	مدیران و کارکنان که دوره های آموزش تخصصی آموزش سلامت را با موفقیت گذرانده اند	 نفر
	۲	دوره های برگزار شده با موضوعات تخصصی آموزش سلامت	 دوره
انجام پژوهش های کاربردی	۳	پژوهش های انجام شده (با مسئولیت یا مشارکت آموزش سلامت)	 مورد
	۴	مقالات تهیه شده (با مسئولیت یا مشارکت آموزش سلامت)	 مورد
تولید و ارزشیابی رسانه ها	۵	رسانه های تایید و ثبت شده در بانک اطلاعات رسانه	 مورد
	۶	رسانه های ارزشیابی شده در کمیته ارزشیابی رسانه	 مورد
هماهنگی برنامه های آموزش و ارتقاء سلامت	۷	برگزاری و شرکت در جلسات درون بخشی هماهنگی برنامه های آموزش ارتقاء سلامت	 جلسه
	۸	برگزاری و شرکت در جلسات برون بخشی هماهنگی برنامه های آموزش و ارتقاء سلامت	 جلسه
توانمند سازی گروه های هدف در زمینه مسائل مختلف بهداشتی	۹	آموزش چهره به چهره (انجام شده در پایگاه ها و مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه های بهداشت)	 نفر
	۱۰	آموزش گروهی (انجام شده در پایگاه ها و مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه های بهداشت)	 نفر
	۱۱	جلسات آموزش گروهی (برگزار شده در پایگاه ها و مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه های بهداشت)	 جلسه
نیاز سنجی اولویتهای سلامت	۱۲	مداخلات اجرا شده بر اساس نیاز سنجی (با مسئولیت یا هماهنگی آموزش سلامت)	 مورد
	۱۳	مداخلات ارزشیابی شده بر اساس نیاز سنجی (با مسئولیت یا هماهنگی آموزش سلامت)	 مورد
بسیج های اطلاع رسانی	۱۴	بسیج های اطلاع رسانی اجرا شده (با مسوولیت یا مشارکت آموزش سلامت)	 مورد
	۱۵	بسیج های اطلاع رسانی ارزشیابی شده (با مسوولیت یا مشارکت آموزش سلامت)	 مورد
پایش فعالیتهای آموزش سلامت	۱۶	مراکز بهداشتی درمانی شهری و پایگاههای پایش و نظارت شده (بازدید فردی یا گروهی)	 مورد
	۱۷	مراکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه های پایش و نظارت شده (بازدید فردی یا گروهی)	 مورد
بزرگداشت هفته سلامت و سایر مناسبتهای بهداشتی	۱۸	برنامه های مناسبی انجام شده (با مسئولیت یا مشارکت آموزش سلامت)	 مورد
توسعه برنامه های آموزشی محیط های حامی سلامت	۱۹	برنامه های مشارکتی انجام شده با سایر سازمانها (با مسئولیت یا مشارکت آموزش سلامت)	 مورد
دسترسی به اطلاعات مرتبط با حوزه سلامت	۲۰	محتوا های آموزشی مرتبط با سلامت که در وب سایت، وب لاگ، دانشنامه سلامت بارگذاری ویا از طریق پست الکترونیک ویا مکتوب ارسال شده (با مسئولیت یا مشارکت آموزش سلامت)	 مورد

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم
امضاء

نام و نام خانوادگی مسئول آموزش و ارتقاء سلامت
امضاء

نام و نام خانوادگی معاون بهداشتی
امضاء

تاریخ تکمیل فرم
امضاء