گزارش عملکرد مراقبت التور در مرکز خدمات جامع سلامت ....................... در سه ماهه ......... سال ............

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| تعداد کودکان زیر 5 سال | تعداد محیط کری بلر | | تعداد کل نمونه برداری التور | کمیته مراقبت التور | | آموزش داده شده به بهورزان | | | | آموزش داده شده به سایر پرسنل | | | |
| دریافتی | توزیع شده | تعداد جلسات | تعداد صورت جلسات | تعداد جلسات | | تعداد آموزش گیرندگان | تعداد ساعت | تعداد جلسات | | تعداد آموزش گیرندگان | تعداد ساعات |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| آموزش داده شده به رابطین | | | آموزش داده شده به سفیران سلامت | | | آموزش داده شده به دانش آموزان | | | | آموزش داده شده به سایر گروهها | | | |
| تعداد جلسات | تعداد آموزش گیرندگان | تعداد ساعات | تعداد جلسات | تعداد آموزش گیرندگان | تعداد ساعات | تعداد جلسات | | تعداد آموزش گیرندگان | تعداد ساعات | تعداد جلسات | | تعداد آموزش گیرندگان | تعداد ساعات |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |
| مواد آموزشی توزیع شده | | | | | تربیت مربی داوطلببین سلامت و گروههای همسان | | | | جلسات آموزشی مردمی توسط داوطلبین سلامت و گروههای همسان برای آموزش وبا | | | | |
| پمفلت | تراکت | بنر | پرده | پوستر | تعداد جلسات | | تعداد شرکت کنندگان | | تعداد کل جلسات | | تعداد کل نفرات شرکت کننده | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |

لازم به توضیح است که صورتجلسه مربوط به کمیته و تربیت مربی به پیوست فرم آماری ارسال گردد.

نام، نام خانوادگی و امضاء تکمیل کننده : مهر و امضاء مسوول مرکز

تاریخ: