

چک لیست پایش عملکرد پزشک خانواده واحد بهداشت مدارس شهرستان

مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری.....

تاریخ تکمیل

نام ماما تاریخ شروع بکار

نام پزشک تاریخ شروع بکار

اطلاعات عمومی

ردیف	عنوان	استاندارد فعالیت	حداکثر امتیاز	امتیاز کسب شده
۱	آیا پزشک از آمار تعداد مدارس تحت پوشش و تعداد دانش آموزان به تفکیک جنس و مقطع تحصیلی آگاهی دارد و اطلاعات مربوطه در محل کار موجود می باشد ؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۲	آیا محل مدارس در کروکی منطقه مشخص گردیده است ؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۳	آیا نیازسنجی آموزشی گروههای هدف بهداشت مدارس در منطقه انجام شده است	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۴	آیا برنامه آموزشی جهت دانش آموزان مقاطع مختلف تحصیلی بر اساس اولویتهای بدست آمده تدوین شده است.	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۵	آیا برنامه آموزشی جهت دانش آموزان مقاطع مختلف تحصیلی بر اساس برنامه اجرا شده است.	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۶	آیا در مدارس تحت پوشش بر اساس نیاز جلسات آموزش بهداشت برای والدین برگزار می گردد ؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۷	آیا برنامه بازدید از مدارس جهت کلیه پرسنل مرتبط در مرکز تدوین شده است؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۸	آیا بازدید از مدارس براساس برنامه تنظیم شده به موقع اجرا گردیده است؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۹	آیا پزشک جلسه هماهنگی لازم برای پرسنل در زمینه اجرای مطلوب برنامه های بهداشت مدارس داشته است؟ (در هر فصل یک جلسه)	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۱۰	آیا پزشک از وجود پرونده بهداشتی مدارس و فرمهای موجود در پرونده اطلاعی دارد. (کلیه فرمهای موجود در پرونده را نام ببرد)	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۱۱	آیا جدول گانت جهت برنامه های جاری و مداخله ای تنظیم شده است.	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۱۲	آیا برنامه های مدارس بر اساس جدول گانت به موقع اجرا گردیده است؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
	جمع امتیاز		۱۲	

ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان

ردیف	عنوان	استاندارد فعالیت	حداکثر امتیاز	امتیاز کسب شده
۱	آیا پزشک از دستورالعمل اجرایی تکمیل شناسنامه سلامت دانش آموزان آگاهی دارد و دستورالعمل آن در مرکز موجود می باشد	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۲	آیا پزشک برنامه ریزی و هماهنگی لازم جهت اجرای بهینه انجام معاینات ادواری دانش آموزان داشته است ؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۳	آیا درصد مطلوبی از دانش آموزان تحت پوشش مطابق بادستورالعمل تکمیل شناسنامه سلامت معاینه شده اند؟(بر اساس جدول گانت)	بلی ۲ خیر ۰	۲	
۴	آیا نتیجه معاینات به درستی در جداول مربوطه در شناسنامه سلامت ثبت شده است(بررسی ۵شناسنامه سلامت به صورت رندوم)	بلی ۲ خیر ۰	۲	
۵	آیا بر اساس جدول گانت معاینات غربالگری در صد مطلوبی از دانش آموزان تحت پوشش انجام شده است؟(بررسی آمار ۱-۱۰۹)	بلی ۲ خیر ۰	۲	
۶	آیا پزشک دانش آموزان مبتلاء به بیماریهای خاص را می شناسد ؟	بلی ۲ خیر ۰	۲	
۷	آیا پزشک از شاخص های برنامه و شایع ترین اختلالات بین دانش آموزان منطقه مطلع می باشد؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۸	آیا در صورت نیاز دانش آموزان را به سطوح بالاتر ارجاع داده است؟	بلی ۲ خیر ۰	۲	
۹	آیا موارد ارجاع در فرم ثبت نتایج پیگیری و در فرم پیگیری پرونده سلامت مدارس ثبت گردیده است.	بلی ۲ خیر ۰	۲	
۱۰	آیا موارد ارجاع دانش آموزان به سطح تخصصی پیگیری شده است؟	بلی ۲ خیر ۰	۲	
۱۱	آیا آمار نتایج فعالیت ها قبل از ارسال به شهرستان بررسی ،اصلاح و جمع بندی شده است؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۱۲	آیا شاخصهای بهداشت مدارس استخراج و با سال گذشته مقایسه شده است ؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۱۳	آیا تجزیه و تحلیل شاخصها و امار توسط پزشک جهت ارتقاء صورت گرفته و بر نامه ریزی لازم انجام شده است ؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۱۴	آیا پسگوراند آماري به خانه بهداشت ارسال می گردد؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
	جمع امتیاز		۲۱	

برنامه شیر مدارس و پدیکولوژیس

رتبه	عنوان	استاندارد فعالیت	حداکثر امتیاز	امتیاز کسب شده
۱	آیا پزشک از دستورالعمل اجرایی شیر مدارس اطلاع دارد؟ (تعداد مدارس مجری، نوع شیر توزیعی.....)	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۲	آیا پزشک به همراه کاردان مرکز مدارس مجری بازدید نموده است؟ (مشاهده چک لیست)	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۳	آیا تاکنون از شیر توزیعی در سطح مدارس نمونه برداری انجام شده است؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۴	آیا مسائل و نواقص بهداشتی شیر توزیعی در مدارس به ستاد شهرستان گزارش شده است؟ (در صورت وجود)	بلی ۱ خیر ۰	۱	
	جمع امتیاز		۴	
پدیکولوژیس				
۱	آیا پزشک از برنامه پدیکولوژی در مدارس و دستورالعمل اجرایی طرح آگاهی دارد؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۲	آیا در زمینه بیماری‌های موارد پدیکولوژی در دانش آموزان تحت پوشش اقدام شده است و پزشک از تعداد موارد آلودگی پدیکولوژی مدارس آگاهی دارد؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۳	آیا دانش آموزان مبتلا تحت درمان قرار گرفته اند	بلی ۲ خیر ۰	۲	
۴	آیا خانواده دانش آموزان مبتلا مورد پیگیری و در صورت آلودگی تحت درمان قرار گرفته اند.	بلی ۲ خیر ۰	۲	
۵	آیا دانش آموزان مبتلا و افراد خانواده آنها یک هفته پس از درمان مورد پیگیری قرار گرفته اند.	بلی ۲ خیر ۰	۲	
۶	آیا دانش آموزان و خانواده مبتلایان، مقاوم به درمان مجدداً پیگیری و ارجاع می گردند؟	بلی ۲ خیر ۰	۲	
۷	آیا جلسات آموزشی جهت گروه‌های هدف برگزار می گردد؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۸	آیا پرسنل (کاردان بهداشتی منطقه و بهورزان) از نحوه درمان با شامپو پرمترین اطلاع دارند؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۹	آیا آمار مبتلایان به طور دقیق و بموقع جمع آوری و به ستاد شهرستان ارسال می گردد؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۱۰	آیا دارو و ملزومات مورد نیاز (شامپو پرمترین - دستکش - آبسلانگ) برآورد و تهیه شده است؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
	جمع امتیاز		۱۴	

واکسیناسیون توام دانش آموزان

رتبه	عنوان	استاندارد فعالیت	حداکثر امتیاز	امتیاز کسب شده
۱	آیا پزشک از جمعیت گروه هدف واکسیناسیون توام اطلاع دارد؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۲	آیا کلیه دانش آموزان اول متوسطه واکسن توام دریافت نموده اند؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۲	آیا آمار واکسیناسیون توام دانش آموزان پایه اول متوسطه بموقع به مرکز بهداشت شهرستان ارسال شده است؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
	جمع امتیاز		۳	

برنامه ویتامین دی و ارتقاء سطح سلامت دختران نوجوان

رتبه	عنوان	استاندارد فعالیت	حداکثر امتیاز	امتیاز کسب شده
۱	آیا پزشک از روند اجرای برنامه ویتامین D (مدارس مجری - تعداد داروی مصرفی توسط هر دانش آموز - نحوه استفاده از دارو و...)؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۲	آیا پزشک نسبت به برگزاری کلاس آموزش جهت اولیاء مربیان و دانش آموزان مدارس مجری برنامه اقدام نموده است؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۳	آیا پزشک از برنامه آهن یاری مدارس متوسطه دخترانه نحوه اجراء و روند جاری طرح اطلاع دارد؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۴	آیا با هماهنگی مدارس کلاس آموزشی توجیهی آهن یاری برای والدین برگزار کرده است؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۵	آیا پزشک نسبت به تأمین و توزیع دارو و تحویل متون آموزشی به مدارس مجری طرح نظارت دارد؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
۶	آیا مسائل و نواقص اجرایی طرح ویتامین دی و آهن یاری به ستاد شهرستان گزارش شده است؟	بلی ۱ خیر ۰	۱	
	جمع امتیاز		۶	