

## فرم شماره ۶

### تدوین برنامه عملیاتی

شهر / روستا:

شهرستان:

استان:

تاریخ:

دولتی / غیردولتی:

نام سازمان:

مشکل شناسایی شده	هدف کلی	هدف اختصاصی	فعالیت‌ها	نام مسوول	زمان اجرا	شاخص ارزشیابی

دستیابی به اهداف:

(بله  خیر  نیاز به زمان بیشتر  (پر کردن این گزینه پس از یکسال از ثبت برنامه عملیاتی)  
\* آیا کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی توسط کارشناس آموزش سلامت شهرستان برگزار شده است؟