

به نام خدا

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

..... معاونت بهداشت دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی

..... مرکز بهداشت شهرستان

چک لیست پایش عملکرد برنامه خودمراقبتی سازمانی

توسط گروه آموزش و ارتقای سلامت

زمان پایش (تاریخ) (.....)

ردیف	سوال	نحوه سنجش	معیار سنجش	بله	خیر	ملاحظات
۱	آیا شورای ارتقای سلامت/دبیرخانه سلامت تشکیل شده است؟	مشاهده ابلاغ	بررسی مستندات مربوط به ابلاغ اعضا، صورت جلسات تشکیل شورای ارتقای سلامت			
۲	آیا رابط سلامت تعیین شده است؟	مشاهده ابلاغ	بررسی فرم شماره ۵، مکاتبات معرفی رابط به دانشگاه			
۳	آیا کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی توسط کارشناس آموزش سلامت شهرستان برگزار شده است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی صورتجلسه			
۳	آیا برنامه عملیاتی تدوین شده است؟	مشاهده و بررسی مستندات	تکمیل فرم شماره ۶			
	آیا برنامه تدوین شده مورد تایید است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مکاتبات به واحدهای تابعه			
۴	آیا سازمان برنامه عملیاتی را به تمام سطوح تحت پوشش و واحدهای تابعه خود ابلاغ کرده است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی و تحلیل فرم شماره ۶			
۵	آیا برنامه تدوین شده طبق زمان تعیین شده، اجرا شده است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مستندات مرتبط به اجرای برنامه			
۶	آیا اهداف برنامه تحقق یافته است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مستندات مرتبط			
۷	آیا امتیازات ارزشیابی داخلی با مستندات موجود مطابقت دارد؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی فرم های شماره ۱ الی ۴ براساس مستندات موجود			

* این چک لیست هر شش ماه یکبار توسط کارشناس آموزش سلامت تکمیل و بایگانی می گردد.