

## چک لیست بازدید از برنامه های بهبود تغذیه در مدارس مقطع ابتدایی - سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴

نام شهرستان: ..... نام مرکز خدمات جامع سلامت: ..... نام مدرسه: ..... نام بازدید کننده: .....

بازدید دوم ...../...../.....	بازدید اول ...../...../.....	
<b>۱- آموزش تغذیه سالم</b>		
		آیا کلاس آموزشی توسط کارشناس تغذیه در مدرسه برگزار گردیده است؟ (مشاهده مستندات)
		کلاس آموزشی جهت کدامیک از گروههای هدف برگزار شده است؟ دانش آموزان <input type="checkbox"/> مدیر، معلمان و مربی بهداشت <input type="checkbox"/> اولیا دانش آموزان <input type="checkbox"/> سفیران سلامت دانش آموزی <input type="checkbox"/>
<b>۲- ارجاعات و پیگیری</b>		
		آیا دانش آموزان دارای اندیکاسیون ارجاع (اضافه وزن و چاقی، لاغری، کوتاه قدی و ...) شناسایی و به کارشناس تغذیه مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع می شوند؟ (مشاهده مستندات)
		آیا پیگیری موارد ارجاع شده به کارشناس تغذیه توسط مدرسه و مربی بهداشت انجام می شود؟ (پرسش و پاسخ؛ اطلاع از تعداد دانش آموزانی که به کارشناس تغذیه مراجعه کرده اند).
<b>۳- پایگاه تغذیه سالم (در صورت وجود پایگاه تغذیه سالم در مدرسه تکمیل گردد).</b>		
		آیا فهرست مواد غذایی قابل عرضه و غیر مجاز پایگاه تغذیه سالم در معرض دید نصب شده است؟
		آیا مواد غذایی غیر مجاز در پایگاه تغذیه سالم مدرسه عرضه می شود؟
		مواد غذایی غیر مجاز عرضه شده در پایگاه تغذیه سالم را نام ببرید:
<b>۴- برنامه شیر مدرسه</b>		
		آیا حجم شیر توزیعی و درصد چربی آن بر اساس آخرین دستورالعمل ابلاغی می باشد؟ (بسته های ۲۰۰ سی سی همراه با نی و با چربی ۲،۵٪) و ۲ روز در هفته
		آیا شیر دریافتی بصورت روزانه بین دانش آموزان توزیع می گردد؟(پرسش و پاسخ)
		آیا دانش آموزان شیر توزیع شده را مصرف می کنند؟ (از ده دانش آموز سوال پرسیده شود و تعداد دانش آموزانی که شیر را مصرف می کنند درج گردد)
		آیا مربی بهداشت کلاس آموزشی در زمینه اهمیت مصرف شیر و لبنیات جهت کلیه دانش آموزان برگزار کرده است؟(مشاهده مستندات)

**مشکلات مشاهده شده / موارد نیازمند پیگیری: (شایسته است موارد در دفتر بازدید مدرسه نیز ثبت گردد).**

-

-

-