

دستورالعمل سر شماری پایان سال

تهیه و تنظیم : زهرا دهاقین
کارشناس مسئول آمار و خدمات ماشینی

مرکز بهداشت شهرستان خوانسار

تابستان ۸۷

شناخت جمعیتی - زیست محیطی روستا

اهداف اجرای برنامه شناسایی جمعیتی - زیست محیطی روستا

- ✓ شناخت جمعیتی مردم روستا به منظور شناسایی گروههای هدف برنامه های بهداشتی
- ✓ شناخت عوامل زیست محیطی مختلفی که ممکن است به نوعی بر سلامت این جمعیت موثر باشد.

شناسایی جمعیت (روستا) ، به مفهوم شناخت جمعیت (روستا) از نظر تعداد ، (باروری ، مرگ ، رشد جمعیت ، توزیع سنی و جنسی ، مهاجرت و به ویژه شناسایی جمعیت هدف گروههای بهداشتی مختلف است. علاوه بر این یکی دیگر از کاربردهای اطلاعات جمعیتی تهیه آمارهای زیستی و شفافهای بهداشتی است.

تعریف جمعیت یا گروه هدف برنامه های بهداشتی

عبارتست از گروهی از جمعیت که به دلیل موقعیت خاصش در معرض بروز یک یا چند مشکل از مشکلات سلامت هستند. (مانند جمعیت زیر یک سال)

تعریف محیط زیست

به همه آنچه بیرون افراد وجود دارد اطلاق میشود. محیط زیست را میتوان به منطقه جغرافیایی ، محل سکونت یا کار افراد و محیط اجتماعی و فرهنگی تقسیم کرد. تمامی این عوامل می توانند بر وضعیت تندرستی جمعیت تاثیر گذارند. شناسایی عوامل جمعیت را شناخت زیست محیطی می گویند.

اهداف اختصاصی برنامه شناسایی جمعیتی - زیست محیطی روستا

۱. مشخص کردن جمعیت از نظر تعداد باروری، مرگ، رشد جمعیت، توزیع سنی، توزیع جنسی، مهاجرت و جمعیت ثابت و سیار
۲. مشخص کردن روستاهای کوچک و بزرگ و تعیین محل و راههای ارتباطی آنها بر روی نقشه
۳. تعیین شرایط جوی و اقلیمی و موقعیت منطقه از نظر آب و هوا
۴. آشنایی با طوایف و تیره های مختلف عشایر تحت پوشش
۵. تعیین آبهای سطحی و زیرزمینی در منطقه
۶. تعیین تسهیلات عمومی روستا
۷. تعیین وضعیت کار و فعالیت اهالی روستا
۸. بررسی محل زیست خانواده ها از نظر مسائل بهداشتی و برخورداری از تسهیلات

شناسایی جمعیتی - زیست محیطی
روستا

شناسایی زیست محیطی روستا

شناسایی جمعیتی روستا

بازدید از منزل

تهیه کروکی روستا

سرشماری بهداشتی

درج اطلاعات بهداشت محیط و حرفه ای
در بازدید از منزل در پرونده خانوار

تکمیل فرم اطلاعات روستا

شماره گذاری منازل و خانوارها

درج اطلاعات سرشماری در پرونده
خانوار

درج اطلاعات بهداشت محیط و حرفه ای
در بازدید از منزل در پرونده خانوار

درج اطلاعات سرشماری در زیج
حیاتی

تعریف برخی اصطلاحات مورد استفاده در شناسایی جمعیتی-زیست محیطی روستا

آبادی: به مجموعه یک یا چند مکان و اراضی به هم پیوسته که خارج از محدوده شهر واقع شده باشند

مکان: کلیه محل‌های سرپوشیده که به طور طبیعی یا مصنوعی موجودند

خانوار: به یک یا چند نفر که زیر یک سرپناه زندگی می‌کنند، بایکدیگر هم خرج هستند، فردی که به تنهایی زندگی می‌کند یک خانوار تلقی می‌شود

خانواده: گروهی شامل دونفر یا بیشتر است که از طریق پیوند خونی یا زناشویی با هم متحدند

سرپرست خانوار: یک از اعضای خانوار که در خانوار به همین عنوان شناخته می‌شود

خویشاوندان درجه یک: همسر، فرزند، مادر، پدر، برادر و خواهر

شناخت زیست محیطی روستا

۱. تهیه نقشه منطقه

هدف از تهیه نقشه منطقه، نشان دادن مختصات جغرافیایی، آبادی‌های موجود در منطقه و جاده هاست.

۲. تهیه کروکی روستا

هدف از تهیه کروکی، نمایش محله‌ها، اماکن، خیابانها، کوچه‌ها و معابر موجود در روستاست.

۳. تکمیل فرم اطلاعات روستا

هدف از تکمیل این فرم جمع‌آوری اطلاعات عمومی مربوط به روستاهایی است که تحت پوشش خانه بهداشت قرار دارند. (روستای اصای، قمر و سیاری). اطلاعات این فرم به بهورز اجازه میدهد تا نمایی کلی از وضعیت و امکانات موجود در روستا داشته باشد. تکمیل این فرم بلافاصله پس از شروع به کار خانه بهداشت صورت می‌گیرد. تصحیح اطلاعات این فرم در طول زمان ضروری است.

۴- درج اطلاعات مربوط به بهداشت محیط و حرفه‌ای منازل در پرونده خانوار

۵- **بازدید منزل:** بازدید از منزل ممکن است برای نخستین بار در جریان تشکیل پرونده بهداشتی برای یک خانوار جدید یا آغاز به کار یک خانه بهداشت در یک روستا صورت گیرد. اما در اغلب موارد بازدید از منزل با هدف پیگیری‌های بهداشتی یا سرشماری سالیانه صورت می‌گیرد. در بازدید از نزل هدف شناسایی گروه‌های هدف برنامه‌های بهداشتی و ارزیابی وضعیت سلامت افراد، در مورد برخی مراقبتهای خاص و نیز بهداشت محیط منازل است. پس از این بازدید بهورز می‌بایست فرم‌های مربوط به مراقبتهای بهداشتی را تکمیل کرده در پرونده خانوار قرار دهد و اطلاعات مربوطه را در دفاتر مراقبتی نیز ثبت کند.

شناخت جمعیتی روستا :

شناخت جمعیتی روستا شامل شماره گذاری منازل و خانوارها و نیز سرشماری و بازدید منازل در ابتدای سال است. اطلاعات بدست آمده از سرشماری و بازدید در پرونده خانوار ثبت میشود. علاوه بر این اطلاعات جمعیتی بدست آمده از سرشماری نهایتاً به زیج حیاتی منتقل میشود. جمع آوری این اطلاعات نخستین گام در شناسایی گروههای هدف موجود در روستا است.

شناخت جمعیتی روستا شامل مراحل زیر است :

۱. شماره گذاری منازل و خانوارها
۲. تکمیل فرم بازدید سالیانه خانوار
۳. درج اطلاعات سرشماری در پرونده خانوار
۴. درج اطلاعات سرشماری در زیج حیاتی

شماره گذاری منازل و خانوارها :

بهورز می بایست برای سرشماری ، منازل و خانوارها را شماره گذاری کند و شماره اختصاص داده شده را روی درب منازل با مداد شمعی بنویسد. به این ترتیب که شماره ساختمان را در صورت خط کسری و شماره خانوار را در زیر خط کسری می نویسیم. مثلاً برای نخستین ساختمان و نخستین خانوار نوشته می شود: ۱/۱ و تاریخ بازدید منزل جهت تکمیل و اصلاح فرم نیز کنار شماره ساختمان و شماره خانوار نوشته می شود.

برای شروع شماره گذاری چنانچه ساختمان خانه بهداشت دولتی باشد از سمت راست خانه بهداشت شروع به شماره گذاری کند. در صورتی که بهورز در خانه بهداشت زیست دارد اولین شماره ۱/۱ و در صورتی که بهورز در خانه بهداشت زیست ندارد اولین شماره ۰/۱ خواهد بود.

اما اگر خانه بهداشت استیجاری باشد سرشماری از سمت راست راه اصلی ورود به روستا از شهری که آن را تحت پوشش دارد آغاز می شود. در روستاهای اقماری نیز به همین ترتیب باید عمل شود.

چنانچه در ساختمان دو خانوار یا بیشتر سکونت داشته باشند شماره ساختمان تکرار می شود ولی شماره خانوار به ترتیب اعداد ادامه می یابد. و به همین ترتیب ساختمانها و خانوارهای بعدی شماره گذاری می شود.

در مورد ساختمانی که در طول فاصله بین دو شماره گذاری ساخته می شود شماره فرعی داده می شود و شماره خانوار آنها آخرین شماره خانوار روستا خواهد بود. مثلاً چنانچه در روستایی که ۲۵۱ خانوار سکونت دارند ساختمانی بین ساختمانهای شماره ۳۲ و ۳۳ ساخته شود و خانوار جدیدی در آن ساکن شود شماره ساختمان ۳۲/۱ و شماره خانوار ۲۵۲ می شود که در این میان شماره ۲۵۲ آخرین شماره خانوار روستاست. در صورتی که خانواری که از روستا مهاجرت نماید و خانوار جدیدی جایگزین آنها شود شماره ساختمان و شماره خانوار مهاجر به خانوار جدید داده می شود.

نکته : شماره خانوار هیچ وقت همیز نمیگیرد .

پس از گذشت حداکثر ۵ سال از شماره گذاری با توجه به وجود تعدادی ساختمان با شماره های فرعی و نیز به دلیل جابجایی و مهاجرت برخی خانوارها که ترتیب عددی آنها با خانوارهای مجاور همخوانی ندارد ، اقدام به تصحیح شماره گذاری ساختمانها و خانوارها نماید.

در صورتی که تعداد ساختمانهایی که شماره فرعی گرفته اند و یا تعداد خانوارهایی که شماره آنها در ردیف خانوارهای مجاور نیست بیش از بیست درصد کل ساختمانها یا خانوارهای روستا باشد می بایست قبل از ۵ سال اقدام به شماره گذاری مجدد نماییم.

تکمیل فرم بازدید سالیانه خانوار

نکاتی که در تکمیل فرم شماره ۲، فرم اولین بازدید خانوار باید در نظر گرفت به این صورت است :

الف) قسمت بالای فرم

موارد زیر تکمیل گردد :

نام روستا :
خانه بهداشت :
مرکز بهداشتی درمانی :

شماره ساختمان	
شماره خانوار	
تاریخ اولین سرشماری	تاریخ سرشماری فعلی

تاریخ اولین سرشماری : این تاریخ با خودکار آبی ثبت میشود و منظور تاریخی است که برای اولین بار فرم شماره ۲ برای خانوار تکمیل شده است.

تاریخ سرشماری فعلی : تاریخی که در هر سال برای سرشماری فرم شماره ۲ در منازل تکمیل شده است. بدیهی است اولین باری که فرم شماره ۲ تکمیل شده است، این تاریخ با تاریخ اولین سرشماری یکسان خواهد بود.

ب) اطلاعات جمعیتی

۱- ردیف

۲- نام و نام خانوادگی :

ترتیب نوشتن نام افراد خانواده به این شرح است :

۱. سرپرست خانوار

۲. همسر سرپرست (در صورتی که سرپرست بیش از یک همسر دارد و در یک محل زندگی می کنند از قدیم به جدید بنویسید.)

۳. فرزندان از بزرگ به کوچک (در مورد فرزندانی که متعلق به یک یا زوجین و یا هیچکدام از آنها نیست در ستون ملاحظات کلمه فرزند مرد یا فرزند زن و یا فرزند خوانده ذکر گردد.)

۴. عروس و داماد سرپرست (در صورت عدم استقلال)

۵. نوه و نتیجه سرپرست

۶. پدر و مادر سرپرست خانوار

۷. خواهر و برادر سرپرست

۸. سایر خویشاوندان سرپرست

۹. غیر خویشاوندان

۳- تاریخ تولد : در ثبت تاریخ تولد افراد ، دقت شود که همه افراد خانوار بر حسب روز ، ماه و سال از روی شناسنامه نوشته می شود. در مورد کودکان زیر ۶ سال تنها به شناسنامه اکتفا نکنید و سعی کنید تولد واقعی را درج نمایید . زیرا گاهی تاریخ تولد واقعی با تاریخ مندرج در شناسنامه تفاوت دارد.

۴- کد ملی : کد ملی افراد از روی کارت ملی ثبت میشود.

۵- جنس : زن و مرد بودن شخص مارک دار می شود. در مورد همه افراد خانواده باید جنسیت مارک دار شود.

۶- نسبت با رئیس خانوار : در صورتی که این شخص سرپرست می باشد در این قسمت نوشته می شود : سرپرست خانوار، برای افراد دیگر با توجه به نقشی که در خانواده دارند ، همسر، فرزند، ... نوشته می شود.

۷- **شغل** : شغل افراد خانواده نوشته می شود . شغل عبارت است از هر فعالیت فکری یا بدنی که قانونا مجاز باشد و به منظور کسب درآمد (نقدی یا غیر نقدی) صورت می گیرد مثل کشاورزی ،آموزگاری ،مکانیکی ، و دیگر فعالیتها .
نکته ۱ : دانشجو یا محصل شغل نیست.

نکته ۲ : خانه دار شغل نیست.

نکته ۳ : در صورتی که هر کدام از اینموارد یا سرباز باشد درستون شغل خط تیره ثبت میشود.

۸- **میزان سواد** : میزان سواد افراد بالای ۶سال است که بر اساس گفته آنها ثبت نوشته می شود.
برای کودکان زیر ۶سال باید نوشته شود : هنوز به مدرسه نمی روند.

۹- **نوع بیمه :**

در این قسمت نوع بیمه افراد خانوار ذکر می شود. باید دقت نمود که ممکن است همه افراد دارای بیمه یکسان نباشند. بنابراین به طور مجزا نوع بیمه همه افراد مشخص و نوشته می شود.

نکته ۱ در صورتی که افراد یک خانوار به جز بیمه روستایی تحت پوشش بیمه دیگری نیز قرار دارد ، نوع بیمه افراد بیمه روستایی ذکر شود. (بیمه ای که بیشتر از آن استفاده میشود).

۱۰- **وضعیت تاهل**

همسر دار ، همسر مرده ، همسر جدا شده ، هرگز ازدواج نکرده : با توجه به وضعیت افراد گزینه مربوط به آن تیک میخورد.

۱۱- **تنظیم خانواده :**

باردار است ، جلوگیری میکند ، جلوگیری نمی کند : با توجه به وضعیت افراد گزینه مربوط به آن تیک میخورد.

نوع جلوگیری : نوع وسیله پیشگیری از بارداری در این قسمت نوشته میشود.

نکته ۱: دختران عقد کرده جز زنان همسر دار محسوب می شوند. پس باید در این قسمت وسیله جلوگیری آنان مشخص شود.

نکته ۲ : باید دقت کرد که وسیله پیشگیری حتما روبروی نام مادر خانواده نوشته شود . حتی اگر وسیله پیشگیری مردانه باشد.

نکته ۳ : زنانی که هیستریکتومی کرده اند در صورتی که ۴۹- ۱۰سال بوده و همسر دار باشند جز زنان واجد شرایط تنظیم خانواده محسوب می شوند

۱۲- **نوع بیماری یا معلولیت :**

دیابت ، فشار خون ، بیماریهای شدید روانی ، بیماریهای خفیف روانی ، صرع ، عقب ماندگی ذهنی ، سایر موارد (اختلالات رفتاری کودکان و...)

به وضعیت افراد گزینه مربوط به آن تیک میخورد.

نکته ۱ : برای مشخص شدن معلولیت روانی باید هنگام تکمیل ، بهورز فرم پرسشهای بیماریابی را با خود برده و آنها را به گونه ای که فرد پاسخ دهنده احساس شرم یا خجالت نکند آنها را بپرسد و در صورتی که حتی یک پاسخ برای پرسشها مثبت باشد در قسمت معلولیت روانی روبروی نام آن فرد تیک بزند. همچنین در صورتی که معلولیت جسمی داشته باشد آن را تیک بزند. (پرسشهای بیماریابی)

نوع معلولیت جسمی : نوع معلولیت نوشته میشود.

نکته ۲ : جهت مشخص شدن این دو بیماری ، بهورز هنگام تکمیل فرم شماره ۲ فرم پرسشهای میزان خود آگاهی بیماران فشار خون بالا و دیابت را با خود به درب منزل برده و آنها را از فرد پاسخ دهنده می پرسد. در صورت وجود علائم و تایید پزشک مبنی بر وجود بیماری روبروی نام آن فرد را تیک می زند.

نکته ۳: ستون مربوط به سایر وارد فقط تیک میخورد. در صورت وجود علائم

ج) اطلاعات بهداشت محیط و حرفه ای

۱- نوع ساختمان : در این قسمت ساختمان از نظر ساخت بررسی می شود. و براساس نوع آن خشتی چوبی آجر و تیر آهن تیک می خورد. در صورتی که ساختمانی جزء هیچکدام نباشد در قسمت غیره با ذکر نام مشخص می شود. بهروز حتما باید داخل ساختمان را ببیند. سپس نوع ساختمان را تیک بزند.

۲- اطاقهای مسکونی :

نور کافی:

✘ نور طبیعی: اطاقها باید از نور طبیعی کافی و مناسب برخوردار باشند. در طراحی ساختمان بایست وسعت پنجره ها حداقل ۱۵ تا ۲۰ درصد سطح کف اتاق در نظر گرفته شود. در هر حال بایستی سعی شود پنجره اتاق ها طوری ساخته شوند که نور خورشید بتواند به آسانی به داخل اتاق ها بتابد.

✘ روشنایی مصنوعی: بهترین منبع روشنایی مصنوعی برق است که میزان آن باید مناسب و به حد کافی باشد تا اینکه چشم ها خسته و ناراحت نشوند. بهتر است در اتاق نشیمن حداقل از سه نقطه و برای سایر اتاق های دیگر از دو نقطه روشنایی به اتاق داد.

وضعیت کف اتاق : وضعیت کف اتاق، دقیقا بررسی شده. در صورت مفروش بودن، زیر آن به دقت بررسی شود. کف اتاق باید به گونه ای باشد که راهی برای نفوذ حشرات وجود نداشته باشد و رطوبت هم نداشته باشد.

وضعیت دیوارها : دیوار باید کاملا صاف و سفید باشد. (از کاهگل استفاده نشده باشد)
وضعیت سقف : صاف و سفید باشد. (سقفهای چوبی، حصیری و... غیر بهداشتی هستند). راهی برای نفوذ حشرات وجود نداشته باشد

نسبت مساحت اطاقهای مسکونی به جمعیت استفاده کننده ::

✘ سطح زیر بنای مسکن و ظرفیت اتاق ها باید متناسب با تعداد افرادی که می خواهند در آن زندگی کنند باشد. فضایی که برای اتاق خواب در نظر گرفته می شود برای یک نفر حدود ۷ مترمربع و برای هر فرد اضافی ۵ مترمربع است. بنابراین برای اتاق سه نفره حداقل ۱۷ مترمربع مساحت مورد نیاز است

برای یک نفر ۱۴ تا ۱۵ متر مربع و برای هر نفر اضافی ۸ تا ۱۰ متر مربع زیر بنا در نظر گرفته می شود. برای اتاق خواب ۳ نفره حداقل ۱۷ مترمربع فضا نیاز است.

۳- محوطه حیاط منزل :

بهداشتی و غیر بهداشتی : در صورتی که از مصالح قابل شستشو نظیر موزاییک، سیمان، سنگ فرش و... استفاده شده باشد، فاضلاب درون حیاط جاری نباشد و کود و فضولات حیوانات نیز داخل حیاط نباشد بهداشتی و در غیر این صورت غیر بهداشتی محسوب می شود

۴- نوع سوخت: نوع سوخت مصرفی بر اساس نفت، گاز، فضولات حیوانی، ویا انواع دیگر تیک می خورد. (در صورت مصرف دو یا سه نوع سوخت، فقط نوع سوختی که بیشتر اوقات مورد استفاده قرار می گیرد ذکر شود. واز ذکر مواردی که به طور استثنایی و گاه گاه استفاده می شود خودداری شود).

۵- شبکه لوله کشی آب :

انشعاب عمومی : شیر برداشت آب بیرون از محوطه خانه است. (داخل کوچه)

انشعاب خصوصی : شیر برداشت آب داخل محل سکونت است. (هر ساختمان یک کنتور آب مخصوص دارد).

منابع دیگر : شامل برکه، چشمه، قنات، چاه داخل منزل و چاه خارج از منزل است و مستقیما یا از طریق شبکه آب لوله کشی مورد استفاده قرار می گیرد.

در صورتی که منابع مذکور بهسازی شده باشد در ردیف بهسازی شده و در صورتی که بهسازی نشده باشد در ردیف بهسازی نشده علامت گذاری می شود.

۶- منبع آب آشامیدنی

برکه ، چشمه ، قنات ، چاه داخل منزل ، چاه خارج از منزل ، سایر
باتوجه به وضعیت موجود هرکدام از گزینه ها تیک میخورد. وبهسازی شده یا نشده آن نیز مشخص میگردد.
تعریف بهسازی شده :

✘ **بهسازی چاه:** پس از حفر چاه ورسیدن به آب، جدار چاه را با آجر وملات سیمانی ویا حلقه های بتونی تا عمق حداقل ۳ متر از سطح زمین بپوشانند و عملیات آجر چینی را تا ارتفاع ۷۰-۳۰ سانتیمتر (به ضخامت ۲۵ سانتیمتر) بالاتر از سطح زمین ادامه دهند. روی دهانه چاه را درپوشی قرار می دهند تا از ورود آبهای سطحی، اشیاء خارجی، گرد و خاک وموجودات زنده و... به داخل چاه جلوگیری به عمل آید و سپس روی درپوش، تلمبه دستی ویا موتور نصب می کنند. حریم چاه در زمین های رسی وشنی حدود ۵۰-۳۰ متر ودر زمین های آهکی ۲۰۰-۱۰۰ متر درنظر گرفته می شود.

✘ **بهسازی چشمه:** دربهسازی چشمه، آب دریک مخزن بتونی و سیمانی جمع آوری شده و توسط لوله خارج می شود، روی مخزن را می پوشانند تا آب های سطحی وارد آن نشود. برای بهسازی کردن چشمه ها لازم است اطراف آن جوی های انحرافی به فاصله ۱۰-۷ متر از دیوار جانبی حفرگردد تا از ورود آب های سطحی به داخل حوضچه چشمه جلوگیری شود. از ساختن منازل مسکونی ویا آغل حیوانات در اطراف چشمه باید خوداری شود.

✘ **بهسازی قنات:** در صورتی که روی چاهای قنات کاملا پوشیده باشد ودر طول مجرای زیرزمینی آلوده نگردد معمولا آب آن سالم است.

همچنین فاصله رفت تا محل برداشت آب کمتر ازربع ساعت پیاده روی نیز تیک میخورد.

۷- حمام داخل منزل:

در صورتی که درمحل سکونت خانوار حمام وجود داشته باشد وتنها افراد خانوار از آن استفاده نمایند پاسخ سوال مثبت تلقی خواهد شد. (حمام داخل منزل وجود دارد) و اگر این حمام دارای دوش وکف ودیوارهای قابل شستشو باشد واز آب سالم ومطمئنی استفاده شود وفاضلاب آن به صورت بهداشتی دفع گردد بهداشتی تلقی خواهد شد ودر خانه مربوطه علامت زده می شود. در غیر این صورت غیر بهداشتی محسوب می شود.

نکته : لطفا آموزش لازم در خصوص بازبودن در حمام وخشک کردن وسایل حمامبرای جلوگیری از رطوبت داده شود .

۸- آشپزخانه :

در صورتی که در محل سکونت خانوار آشپزخانه مجزا از اتاقهای مسکونی وجود دارد با مشاهده بهداشتی یا غیر بهداشتی بودن آن مانند قابل شستشو بودن کف ودیواره ها ، کف شور ، ظرفشویی ، سیستم دفع فاضلاب ، آب لوله کشی و... در خانه مربوطه علامت گذاری میشود. ودر صورتیکه آشپزخانه مشترک با اتاقهای مسکونی باشد در خانهمربوطه علامت گذاری شود.

۹- محل پخت نان :

در صورتیکه درمحل سکونت خانوارها مکانهایی مخصوص پخت نان وجود دارد قرار داشتن این مکان درفضای باز یا بسته مشخص و در خانه مربوطه علامت گذاری شود

۱۰- مستراح :

چنانچه ساکنین یک محوطه در روستا از یک مستراح استفاده می نمایند در ردیف مستراح عمومی با مشاهده بهداشتی یا غیر بهداشتی بودن آن علامت گذاری شود. و چنانچه فقط افراد یک خانوار از مستراح در داخل محوطه سکونت خود استفاده می کنند در قسمت خصوصی ذکر میشود.

برای تشخیص بهداشتی بودن باید به نکات زیر توجه کرد :

- ۱) مستراح باید دارای دیوار، سقف و درب باشد. درب مستراح از هر نوعی که باشد (پارچه ضخیم، حصیری یا پوشش پارچه ای، جاجیم، گلیم، چوب و...) برای جلوگیری از ورود مگس و حشرات باید بدون درز و شکاف بوده و با نصب فنر خود بخود قابل بسته شدن باشد
 - ۲) مستراح باید دارای کف قابل شستشو (دارای شیب مناسب به طرف سره) باشد.
- دیوارهای داخلی مستراح از کف تا ارتفاع حداقل ۱۵ سانتیمتر قابل شستشو باشد. در مستراحهایی که دارای دستشویی هستند قابل شستشو بودن دیوار تا ارتفاع ۱.۵ متر ضرورت دارد.
- ۳) جریان طبیعی هوا در اتاقک مستراح برقرار باشد. (پنجره یا منفذ خروجی هوا داشته باشد).
 - ۴) مدفوع از طریق سره در چاه جاذب، سپتیک تانک، مخزن آبی، ویا لوله جمع آوری فاضلاب روستا تخلیه شود (باعث آلودگی محیط نشود و متعفن و بدنما نباشد).
 - ۵) در داخل مستراح ویا مجاورت آن آب جهت شستشو به مقدار لازم در دسترس باشد.
 - ۶) سنگ نشیمن بدون ترک و شکستگی و به رنگ روشن باشد.
 - ۷) پنجره ای به ابعاد ۵۰*۴۰ به منظور تهویه و تامین نور نصب شود. این پنجره باید در محل مناسبی به ارتفاع حداقل ۱۶۰ سانتی متر از دیوار قرار گرفته و مجهز به توری باشد.
 - ۸) فضای خالی اطراف اتاقک نباید به عنوان انباری، مرغداری ویا محل نگهداری اشیا زاید نگهداری شود..

۱۱- دفع فاضلاب :

توضیح:

فاضلاب ناشی از شستشو، بخشی از فاضلاب خانگی است که مواد مدفوعی ویا فاضلاب مستراح در آن وجود ندارد. این فاضلاب را باید به وسیله چاهک های جذبی ویا اینکه توسط شبکه جمع آوری فاضلاب دفع نمود. در روستاها یا مناطقی که آب زیر زمینی بالا است ویا منطقه سنگلاخی و صخره ای است، توسط کانال هایی با شیب مناسب، فاضلاب منازل را جمع آوری و به داخل سپتیک تانک هدایت میکنند.

فاضلاب ناشی از شستشو باید به وسیله چاهکهای جذبی ویا شبکه جمع آوری فاضلاب دفع نمود و در روستاهایی که سطح آب زیرزمینی بالاست و یا منطقه سنگلاخی و صخره ای است توسط کانالهایی با شیب مناسب فاضلاب منازل را جمع آوری و به داخل سپتیک تانک هدایت می کنند. در این صورت دفع فاضلاب بهداشتی ودر غیر این صورت غیر بهداشتی می باشد.

۱۲- جمع آوری و دفع زباله :

چنانچه موارد زیر در جمع آوری زباله رعایت شده باشد بهداشتی ودر غیر این صورت غیر بهداشتی محسوب می شود.

- ۱- جمع آوری توسط شهرداری ویا دهیاری روستا
- ۲- جداسازی و دفن زباله برای تغذیه دام و طیور
- ۳- سوزاندن زباله
- ۴- دفن بهداشتی زباله

۱۳- نگهداری دام و طیور (داخل حیطه محل سکونت) :

- ✓ در مورد محل نگهداری دام و طیور باید به مردم آموزش داد که بهتر است محل زندگی حیوانات خارج از روستا قرار گیرد، اما چنانچه وضعیت اقتصادی مردم اجازه ندهد تعداد حیوانات نیز کم باشد.
- ✓ بهتر است در طویله ای که درب آن جدا از رفت و آمد خانوار باشد نگهداری شوند.
- ✓ طویله باید دارای مشخصات زیر باشد:
- ✓ دیوارها و کف، قابل شستشو واز سیمان باشد و به طور روزانه تمیز شده هر از چند گاهی با آب آهک ۲۰٪ ضد عفونی شود.
- ✓ نور کافی داشته باشد.
- ✓ دارای چاه فاضلاب باشد.
- ✓ آبشخور به شیر آب سالم وصل باشد و مرتباً آب در آن جریان داشته باشد.
- ✓ برای تغذیه دام ها از مواد غذایی ویا ظروف آلوده استفاده نشود.
- ✓ درب مناسب و غیر قابل نفوذ حشرات داشته باشد.
- ✓ تهویه مناسب داشته باشد.
- ✓ واکسیناسیون دام ها به موقع انجام شود.
- ✓ هر چند روز یک بار بدن حیوان با برس تمیز شستشو شده و قبل از شیر دوشی پستان گاو ضد عفونی شود. (با هالامید ۲ در هزار)
- ✓ هنگام تمیز کردن طویله از کفش و روپوش جداگانه و ماسک استفاده شود.
- ✓ فضولات روزانه جمع آوری شده و به روشی که توضیح داده خواهد شد مورد استفاده قرار گیرد.

نکته : برای اینکه مشخص شود هر خانوار دام نگهداری میکند یا طیور لطفاً زیر هر کدام که توسط خانوار نگهداری می شود خط کشیده شود.

۱۴- جمع آوری و دفع فضولات دام و طیور :

روش دفع صحیح فضولات حیوانی و انسانی به این صورت است که : فضولات حیوانی و انسانی را داخل گودالی (به عمق یک متر و عرض مناسب) دفن نموده و حدود نیم متر خاک روی آن می ریزند و پس از ۶ ماه از آن به عنوان کود استفاده می کنند.

۱۵- محل استقرار کارگاه خانگی:

محل کارگاه بررسی می شود. و در صورت مشترک بودن با اتاقهای مسکونی در قسمت مربوطه تیک می خورد.

۱۶- وضعیت کارگاه : بسته به نوع کارگاه موارد زیر بررسی شده و تیک می خورد.

نور کافی رطوبت وسایل حفاظت فردی تهویه مناسب
وضعیت ساختمانی گرد و غبار بیش از حد

۱۷- تعداد شاغلین :

خوبش فرما : خود شخص در کارگاه ، کار میکند
اعضا خانواده

کارگر

جمع شاغلین : جمع شاغلین در کارگاه ثبت میشود.

۱۸- وضعیت استفاده از نمک یددار

نتیجه آزمایش از نمک مصرفی خانوار: نمک مصرفی خانوار با استفاده از کیت یدسنج آزمایش میشود. در صورت آبی شدن دارای ید و چنانچه بدون تغییر رنگ باشد فاقد ید محسوب می شود. بعد از آزمایش نمک، بسته نمک نیز بررسی می شود. لطفا دقت شود روی بسته نمک مصرفی نوشته شده باشد تصفیه شده. در غیر این صورت آموزش لازم را بهورز به خانواده در خصوص استفاده از نمک تصفیه شده بدهد. یددار بودن نمک در قسمت مربوطه تیک میخورد و کلمه تصفیه شده در ستون ملاحظات نوشته شود. بهورز باید آموزش لازم را در مورد نگهداری نمک ید دار به خانواده بدهد. (نمک باید در ظرف درب دار و دور از نور نگهداری شود. و ترجیحا در پایان پخت غذا اضافه شود).

نکته: برای تست یددار بودن نمک باید از خانوار خواسته شود که نمکی که در سفره استفاده میشود را بیاورد..

۱۹- وضعیت مصرف روغن

برای پخت غذا: روغن مایع روغن جامد روغن مایع و جامد بیه و دنبه روغن مخصوص سرخ کردنی سایر
برای سرخ کردن غذا: روغن مایع روغن جامد روغن مایع و جامد بیه و دنبه روغن مخصوص سرخ کردنی سایر

اصلاحات انجام شده با ذکر تاریخ:

درج اطلاعات سرشماری و اطلاعات بهداشت محیط و حرفه ای دربازدید از منازل

پرونده خانوار از یک پوشه و چند فرم تشکیل شده است. برای هر خانواری که در روستا ساکن است یک پوشه پرونده خانوار اختصاص می یابد و سپس بسته به نوع خدمتی که به افراد خانوار می بایست ارائه شود فرم مربوطه در آن قرار میگیرد.

ثبت اطلاعات پرونده خانوار می بایست به وسیله مداد صورت گیرد تا تصحیح اطلاعات آن در زمانهای بعدی مقدور باشد.

راهنمای پرکردن اطلاعات پرونده خانوار

الف) روی جلد پوشه :

روی جلد پوشه نام دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و مرکز بهداشت شهرستان برای کلیه خانوارها نوشته میشود.

نام خانه بهداشت و نام مرکز بهداشتی درمانی روستایی و نام روستای محل سکونت در محل مربوطه نوشته میشود. شماره خانوار یا پرونده براساس شماره گذاری که در روستا انجام شده ، نوشته میشود.

قسمت مربوط به آدرس و زمان تشکیل پرونده نیز ثبت میشود.

نکته : شماره ساختمان در روستا مطابق شماره ای است که در سرشماری به خانه ها داده شده است.

ب) صفحه دوم :

از روی فرم شماره ۲ اولین بازدید خانوار تکمیل میشود.

ج) صفحه پشت جلد :

شامل اطلاعات مربوط به بهداشت محیط و حرفه ای ، طبق فرم شماره ۲ تکمیل میشود.

راهنمای پرکردن اطلاعات مربوط به صفحه اول و دوم پرونده خانوار

منظور از صفحه اول و دوم پرونده خانوار ، روی جلد پوشه و صفحه پشت آن است. به منظور پرکردن اطلاعات مربوط به این صفحات به ترتیب زیر اقدام نمایید:

الف) روی جلد پوشه

۱. روی جلد پوشه نام دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و مرکز بهداشت شهرستان را برای کلیه خانوارها بنویسد

۲. برای خانوارهایی که از خانه بهداشت خدمات دریافت می نمایند (خانوارهای روستایی) نام مرکز بهداشتی درمانی و یا احياناً مرکز بهداشتی درمانی شهری - روستایی که آنها را تحت پوشش دارد و نام خانه بهداشت و نام روستای محل سکونت خانوار تکمیل می شود و مقابل نام مرکز بهداشتی درمانی شهری و پایگاه بهداشت خالی می ماند.

۳. شماره خانوار یا پرونده را بر اساس شماره گذاری روستا (فرم شماره ۲) ثبت نمایید.

۴. پس از تکمیل اطلاعات فوق اقدام به درج نشانی محل سکونت خانوار در روستا و نیز شماره تلفن و کد پستی نمایید. در صورت موجود نبودن هریک از اطلاعات مربوط به تلفن یا کد پستی جای آن را خالی بگذارید. در انتها به تکمیل بخش مربوط به زمان پرونده نمایید.

توجه داشته باشید که شماره ساختمان در روستا مطابق شماره ای است که در سرشماری به ساختمانها داده می شود. علاوه بر این توجه داشته باشید که شماره خانوار یا پرونده خانوار یا پرونده را یک بار دیگر در گوشه سمت چپ بالای پوشه یادداشت نمایید تا در هنگام پیدا کردن پوشه در فایل دچار مشکل نشوید. تمامی اطلاعات مندرج در پرونده خانوار از جمله شماره ساختمان و خانوار را می بایست با مداد مشکی نرم ثبت کرد تا تصحیح آن به سادگی صورت پذیرد.

ب) صفحه دوم
طبق فرم شماره ۲ تکمیل میشود.

ج) صفحه پشت جلد

شامل اطلاعات مربوط به وضعیت محل سکونت و کارگاه خانگی از نظر بهداشت محیط و حرفه ای است. این صفحه در نخستین بازدید منزل و از روی فرم شماره ۲ تکمیل می شود.

نکته ۱: به دلیل اینکه فرم شماره ۲ یکبار هنگام سرشماری پایان سال تکمیل میشود و ممکن است که در طول سال افراد یک خانوار تغییر یابد، این تغییرات در ستون ملاحظات پرونده خانوار میبایست نوشته شود. تا هنگام سرشماری مواردی که در ستون ملاحظات نوشته شده اصلاح شود.

نکته ۲: پرونده خانوار باید با مداد تکمیل شود.

درج اطلاعات در زیج حیاتی

پس از جمع بندی آمار سرشماری یک عدد زیج خام تحویل بهورز میشود. بهورز می بایست اطلاعات جمعیتی بدست آمده را پس از تایید کارشناس آمار شبکه، در جدول جمعیت بر حسب سن و جنس زیج ثبت کند. به دلیل اینکه جمعیتتا پایان سال تغییر نمیکند باید با خودکار آبی این جدول تکمیل شود.

سایرنکات :

۱. قبل از سرشماری ، می بایست در مراکز باید یک جلسه هماهنگی در خصوص سرشماری برگزار شود.
۲. سرشماری به صورت خانه به خانه انجام می شود.
۳. تاریخ سرشماری خانه به خانه از ۱۵ فروردین تا ۱۰ اردیبهشت ماه میباشد.
۴. به دلیل اینکه فرم شماره ۲ مهمترین فرم در بازدید خانوار است ، هنگام سرشماری میبایست فرمهای شماره ۲ به نحو صحیح تکمیل گردد.
۵. فرمهای شماره ۲ با مداد تکمیل شود.
۶. بهورز می بایست هنگام خروج از خانه بهداشت جهت سرشماری مسیر خود را روی درب خانه بهداشت بنویسد
۷. فرمهایی که به شبکه ارسال می شود می بایست مهر و امضا مسئول مرکز و تایید کاردان را داشته باشد .
۸. فرمهای شماره ۲ نباید پانچ شوند . فرمها باید در پوشه های پلاستیکی ارسال شده قرارداد شده شوند. هر ۳۰ فرم داخل یک پوشه نگهداری شود.
۹. فرمهای شماره ۲ میبایست بر اساس شماره ساختمان بایگانی شوند. چنانچه یک ساختمان خالی از سکنه یا مغازه باشد روی فرم نوشته می شود مغازه یا خالی از سکنه.
- ۱۰.

استخراج آمار

پس از تکمیل فرم شماره ۲، برای بدست آوردن جمعیت روستا می بایست اطلاعات به صورت چوب خط در فرمهای زیر وارد شود.

- ۱- چوب خط جمعیت
 - ۲- چوب خط بهداشت محیط
 - ۳- چوب خط بهداشت حرفه ای
 - ۴- چوب خط سواد
- نمونه فرم چوب خط در پیوست آمده است.

پس از تکمیل چوب خط سر جمع اطلاعات بدست آمده در فرمهای زیر وارد میشود.

نکته ۱: از هر کدام فرمهایی که در ادامه ذکر میشود سه برگ به خانه بهداشت ارسال شده است. یک برگ با مداد تکمیل میشود و پس از جمع بندی و تصحیح اطلاعات روی دو برگ دیگر همراه کاربن منتقل میشود. فرم نوشته شده با خودکار به واحد آمار مرکز بهداشت ارسال می شود و فرم کاربنی در خانه بهداشت بایگانی میشود.

نکته ۲: لطفا دقت شود تمامی قسمتهای فرم اعم از نام خانه بهداشت، تعداد خانوار، نام وامضا تکمیل کننده، ایرانی یا غیر ایرانی بودن جمعیت و.... تکمیل شود.

- فرم جدول جمعیت بر حسب سن و جنس
- فرم گروههای هدف
- فرم بهداشت محیط
- فرم بهداشت حرفه ای
- فرم بررسی روغن و نمک مصرفی خانوار
- فرم سواد
- فرم بیمه
- شماره ۵ فشار خون و دیابت

نکات فرم شماره ۴ بهداشت حرفه ای:

سایر: منظور سبببافی، قلمزنی، جاجیم بافی و.... که در فرم به آنها اشاره نشده است.

صنایع تولیدی: منظور صناعی که از یک ماده، ماده دیگر را تولید میکند. مانند نجاری، جوشکاری، دروپنجره سازی و....

کشاورزی: هر نوع فعالیتی که با داشت-کاشت و برداشت محصول ارتباط دارد.

خدمات فنی: خدماتی که فرد برای انجام آن احتیاج به مهارت خاصی دارد. مثل برق کشی

سایر خدمات: شامل دانش آموزان، زنان خانه دار، پیرمردهایی که دیگر کار نمی کنند، فروشندگان و صنوف مختلف

ستون جمع هر رنج سنی در این فرم باید با جمعیت ذکر شده در فرم جدول جمعیت بر حسب سن و جنس در همان رنج و گروه یکسان باشد.

نکات فرم شماره ۳ بهداشت محیط :

- ۱- در صورت عدم دسترسی به تشخیصهای آزمایشگاهی، سلامت آب با شرایط زیر احراز می گردد.
منابع آب بهسازی شده داشته باشد و آب مورد نظر صاف باشد و شور نباشد و رنگ و طعم و بویی نداشته باشد.
 - ۲- دسترسی یعنی حداکثر یک ربع ساعت پیاده روی تا محل برداشت آب
 - ۳* توالی بهداشتی باید حداقل شرایط زیر را داشته باشد:
 - ۱- چاه فاضلاب یا مخزن دفع داشته باشد و یا به شبکه جمع آوری عمومی فاضلاب متصل باشد.
 - ۲- دارای دیوار ، سقف ، و در باشد.
 - ۳- اتاقک مستراح دارای نور و جریان هوا بوده و متعفن و بد نما نباشد
 - ۴- سره سالم ، بدون شکستگی و قابل شستشو باشد
 - ۵- کف توالی به سمت سره دارای شیب و قابل شستشو باشد
 - ۶- دیواره ها حداقل تا ارتفاع ۱۵ سانتی متر قابل شستشو باشد.
 - ۷- برای شستشو به آب دسترسی داشته باشد (شیر آب ، منبع آب ، با استفاده از آفتابه)
 - ۸- جهت تکمیل بند ۱۱ تا ۱۵ فرم لطفا پیوست بهداشت محیط مطالعه شود.
- همچنین فرم وضعیت مستراحهای روستایی نیز می بایست در سر شماری اصلاح شوند.
- نکته : اماکن دارای معیار بهسازی از نظر ساختمانی بررسی می شوند. و برای معیار بهداشتی نیز باید دارای کارت بهداشتی ، کارت سلامت و روپوش باشد.

بررسی وهمخوانی فرمها :

نکاتی که برای تکمیل و بررسی فرم باید به آن دقت شود:

دقت شود تحت هیچ شرایطی جمعیت غیر ایرانی با جمعیت ایرانی جمع زده نشود. برای جمعیت غیر ایرانی باید فرم جداگانه تکمیل شود.

۱- جمعیت زیر یکسال در فرم جدول جمعیت بر حسب سن و جنس باید با جمعیت زیر یکسال فرم گروههای هدف یکسان باشد.

۲- جمعیت ۱-۴ سال فرم جدول جمعیت بر حسب سن و جنس باید با جمعیت ۱-۴ سال گروههای هدف یکسان باشد.

۳- جمعیت زنان ۱۰-۴۹ سال فرم جدول جمعیت بر حسب سن و جنس باید با جمعیت زنان ۱۰-۴۹ سال فرم گروههای هدف یکسان باشد.

۴- جمعیت زنان ۱۰-۴۹ ساله همسر دار در فرم جدول جمعیت بر حسب سن و جنس باید با زنان ۱۰-۴۹ ساله همسر دار فرم گروههای هدف یکسان باشد.

۵- جمعیت زنان ۱۰-۴۹ ساله همسر دار در هر گروه سنی در فرم جدول جمعیت بر حسب سن و جنس میبایست از جمعیت زنان ۱۰-۴۹ ساله در هر گروه سنی در همین فرم کوچکتر یا مساوی باشد.

۶- کل خانوار، خانوار روستای اصلی و خانوار روستای قمر ثبت شده در فرم جدول جمعیت بر حسب سن و جنس میبایست با فرم گروههای هدف یکسان باشد.

۷- جمعیت ثبت شده در زیج حیاتی سال جدید باید با جمعیت ثبت شده در فرم جدول جمعیت بر حسب سن و جنس یکسان باشد.

۸- جمع کل جمعیت به تفکیک مرد و زن در فرم سواد باید با جمع کل جمعیت به تفکیک مرد و زن در فرم جدول جمعیت بر حسب سن و جنس یکسان باشد.

۹- جمعیت کمتر از ۱۵ سال، ۱۵-۶۴ سال، ۶۵ سال و بالاتر در فرم شماره ۴ بهداشت حرفه ای می بایست با همین جمعیت در فرم جدول جمعیت بر حسب سن و جنس یکسان باشد.

۱۰- در فرم روغن مصرفی خانوار، جمع کل خانوارهایی که از روغن های مختلف در پخت و پز استفاده میکنند باید با جمعیت کل خانوار در فرم جدول جمعیت بر حسب سن و جنس یکسان باشد. همچنین برای نوع روغن سرخ کردنی.

نکته : در صورتی جمعیت ذکر شده در بند ۱۰ یکسان نباشد حتما باید توجیه قابل قبولی در پایین فرم نوشته شود.

۱۱- در فرم نمک مصرفی خانوار تعداد خانواری که از نمک یدار استفاده میکنند به اضافه تعداد خانواری که نمک مصرفیشان یدار نیست باید با جمعیت کل خانوار یکسان باشد. تعداد خانوار استفاده کننده از نمک یدار تصفیه شده میبایست کمتر یا مساوی جمعیت کل خانوار روستا باشد.

۱۲- در فرم بیمه روستایی جمعیت دارای دفترچه های بیمه متفاوت به اضافه افراد فاقد هرگونه بیمه باید با جمعیت روستا برابر باشد.

۱۳- تعداد موالید ثبت شده در فرم گروههای هدف باید با تعداد موالید زیج یکسان باشد.

تکمیل زیج حیاتی :

برسی صحت زیج پایان سال جهت ارسال به شبکه :

۱- در جدول تولد بر حسب سن و جنس نوزاد، سن مادر و شرایط زایمان :

- تعداد نوزاد زنده به دنیا آمده با وزن هنگام تولد و جنس نوزاد یکسان باشد.

- تعداد نوزاد زنده به دنیا آمده باید با سن مادر در این تولد زنده و شرایط زایمان یکسان باشد.

- در صورتی که مورد دوقلو باشد، در سن مادر دومورد تیک می خورد. اما در شرایط زایمان یک مورد

- تعداد تولدهای ثبت شده در جدول تولد با تعداد تولدهای ثبت شده در گردونه در ماههای مختلف باید یکسان

باشد.

۲- جدول مرگ بر حسب سن و جنس باید با گردونه در ماههای مختلف یکسان باشد. (به طور مجزا در روستاهای اصلی

وقمر)

۳- در صورتی که در جدول مرگ بر حسب سن و جنس موارد فوتی زیر ۵ سال ثبت شده باشد، باید در جدول علت مرگ

کودکان کمتر از ۵ سال ثبت شده باشد و همچنین با گردونه نیز همخوانی داشته باشد

۴- جمعیت ثبت شده در جدول مربوطه باید با فرمهای ارسالی به شبکه در فروردین ۸۵ یکسان باشد

۵- جدول پوشش تنظیم خانواده باید با جدول افراد تحت پوشش تنظیم خانواده در فرم ۱۰۸ تنظیم خانواده در ماههای

خرداد، شهریور، آذر و اسفند یکسان باشد.

تکمیل شناسنامه روستا

فرم اطلاعات شناسنامه روستا می بایست تکمیل شود. این فرم با مداد تکمیل میشود تا هنگام تغییر اطلاعات اصلاح

فرم به سهولت انجام گیرد. نکاتی که در خصوص این فرم لازم به ذکر است :

۱. تعداد محصلین باید در مهرماه و پس از بازگشایی مدارس اصلاح شود

۲. در قسمت ۱۱ وضعیت واحدهای غیر دولتی و افراد خصوصی ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی و واحدهای

دولتی ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانیکه تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان نیستند، ذکر

شود. (مانند واحدهای تحت پوشش تامیای اجتماعی، سازمان بهزیستی، وزارت نفت و....)

۳. در قسمت ۱۳ سعی کنید فعالیتهای اقتصادی روستا را با توجه به اولویت و اهمیت مسئله توضیح دهید.

۴. تاریخ آخرین بازننگری فرم را بر اساس زمانی که آخرین تغییرات را در فرم لحاظ کرده اید بنویسید.

۵. سایر قسمتهای فرم با توجه به اطلاعات خواسته شده تکمیل شود.

هدف از تکمیل فرم شناسنامه اطلاعات روستا، جمع آوری اطلاعات عمومی مربوط به روستایی است که تحت پوشش خانه

بهداشت قرار دارند. (روستای اصلی، روستای قمر یا سیاری) اطلاعات این فرم به بهورز اجازه میدهد تا نمایی کلی از

وضعیت و امکانات موجود در روستا داشته باشد.

تصحیح اطلاعات این فرم در طول سال ضروری است.

بایگانی فرمهای سرشماری:

فرمهای استخراج آمار باید در زونکنی تحت عنوان آمار سرشماری بایگانی شود.

پس از تکمیل فرمهای سرشماری و ارسال فرمها به واحد آمار مرکز بهداشت شهرستان تا ۲۲ فروردین ماه میبایست

اطلاعات پرونده خانوار نیز به روز شود. به روز رسانی اطلاعات پرونده خانوار باید تا پایان خرداد ماه به اتمام برسد.

پس از پایان سرشماری بعضی از جمعیتها می بایست در فرمهای آماری ماهیانه استفاده شود. دقت شود که جمعیتی که در این فرمها ثبت می شود بر طبق سرشماری پایان سال باشد و تا پایان سال تغییر نکند.

فرمهای پیوست