

فرم گزارش عملکرد مراقب سلامت بهورز در مدرسه تحت پوشش

نام و نام خانوادگی مراقب سلامت / بهورز: نام مدرسه نام پایگاه سلامت / خانه بهداشت
 نام و نام خانوادگی مدیر مدرسه تاریخ:

ردیف	برنامه	اقدام
۱	بررسی معاینات و واکسیناسیون دانش آموزان طبق شرح وظایف	
۲	پیگیری ارجاعات موارد دانش آموزان دارای اختلال	
۳	انجام مراقبتهای ویژه جهت دانش آموزان نیازمند مراقبت ویژه	
۴	انجام وارنیش فلوراید دندان های دانش آموزان ابتدایی	
۵	پیگیری ارجاعات فیشور سیلانت دانش آموزان پایه اول و دوم ابتدایی	
۶	پیگیری اجرای دستورالعمل بیماریهای واگیر در مدرسه	
۷	بررسی گزارشات موارد بروز طغیان بیماریهای واگیر در مدرسه (در صورت لزوم)	
۸	مشاهده وضعیت بهداشت فردی دانش آموزان در صف صبحگاه یا کلاسها	
۹	۱- پیگیری تشکیل کمیته سلامت مدرسه و حضور در کمیته مدرسه	مدرسه سلامت مروغ
	۲- پیگیری انجام ممیزی داخلی	
	۳- انجام ممیزی خارجی	
۱۰	۱- پیگیری اجرای ورزش صبحگاهی	پیشگیری از کم تحرکی
	۲- پیگیری اجرای ورزش در کلاس	
	۳- پیگیری اقدامات انجام شده برای دانش آموزان با فعالیت فیزیکی نامطلوب	
۱۱	بررسی پایگاه تغذیه سالم و مواد غذایی موجود در آن	پایگاه تغذیه سالم
	پیگیری آهن یاری در مدارس دخترانه متوسطه اول و دوم	
	پیگیری مکمل یاری ویتامین D در دختران و پسران متوسطه اول و دوم	
	پیگیری اجرای برنامه شیر در مدرسه	
۱۲	پیگیری سوانح و حوادث اتفاق افتاده در مدرسه و راه مدرسه	
۱۳	آموزش و غربالگری پدیکلوزیس (سه ماه یکبار)	
۱۴	پیگیری رفع نواقص بهداشت محیط اعلام شده به مدرسه	
۱۵	اجرای آموزشها طبق پروتکل ابلاغی	
۱۶	بررسی چک لیست برنامه های سلامت مدرسه	
۱۷	بررسی موارد مرگ	

مشکلات سلامت موجود در مدرسه:

پیشنهادات رفع مشکلات سلامت:

نام و امضای مراقب سلامت / بهورز:

مهر و امضای مدیر مدرسه:

ساعت خروج:

ساعت ورود: