



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی همدان  
دانشکده بهداشت  
گروه بهداشت عمومی

# گزارش کار

## کارآموزی در عرصه (۱)

**(ویژه دانشجویان کارشناسی پیوسته بهداشت عمومی)**

✓ نام و نام خانوادگی دانشجو:

✓ مسئول واحد کارآموزی:

✓ مربی کارآموزی:

✓ محل کارآموزی:

بازبینی مجدد تابستان ۱۴۰۲

اللَّهُ  
الرَّحْمَنُ  
الرَّحِيمُ

✓ بهداشت خانواده:

۱. مراقبت از کودک سالم..... ۱
۲. مراقبت از مادر باردار..... ۲
۳. مراقبت ادغام یافته سلامت میانسالان (سلامت زنان ۵۹-۳۰)..... ۳
۴. مراقبت ادغام یافته سلامت میانسالان (سلامت مردان ۵۹-۳۰)..... ۴
۵. مراقبت دوره ای سالمندان ۶۰ تا ۷۹ ساله (غیر پزشک)..... ۵
۶. ارزیابی سلامت گروه سنی جوانان ( ۱۸ تا ۲۹ ساله غیر پزشک)..... ۶
۷. ارزیابی سلامت گروه سنی نوجوانان ( ۵ تا ۱۸ ساله غیر پزشک)..... ۷

✓ مبارزه با بیماری ها:

۱. مراقبت از بیماران فشارخون / دیابت..... ۸
۲. مراقبت از بیماران روانی - عصبی..... ۹
۳. گزارش بیماریهای واگیر..... ۱۰
۴. واکسیناسیون..... ۱۱

✓ بهداشت محیط:

۱. بهداشت آب..... ۱۲
۲. نمونه برداری آب.....

✓ کار در مرکز واکسیناسیون و نوزادان:

۱. شرح مختصری از کار در واحد نمونه گیری نوزادان بیمارستان فاطمیه..... ۱۴
۲. شرح مختصری از واکسیناسیون در پایگاه مدنی..... ۱۵

✓ آموزش بهداشت..... ۱۶

✓ بهداشت مدارس:

۱. بهداشت محیط مدارس..... ۱۷

## مراقبت‌های ادغام یافته کودکان (ارزیابی سلامت کودکان زیر ۶ سال ویژه غیر پزشک)

۱- مشخصات فردی

نام و نام خانوادگی کودک : ..... تاریخ تولد: ..... کد ملی: ..... تاریخ مراقبت: .....

۲- ارزیابی کودک از نظر نشانه‌های خطر

۳- ارزیابی وضعیت رشد کودک و بررسی منحنی‌های رشد (تعیین محدوده نمودار)

وزن : ..... قد : ..... دور سر (تا ۱۸ ماهگی) : .....

۴- ارزیابی تغذیه کودک

زمان تولد تا پایان ۶ ماهگی (تغذیه انحصاری با شیر مادر): ..... مشاهده سلامت و شیر دهی مادر: .....

۶ ماهگی تا پایان ۵ سالگی (تغذیه تکمیلی / غذای سفره / مقوی و مغذی کردن غذای کودک) : .....

۵- ارزیابی سلامت دهان و دندان کودک

زیر ۲ سال : ..... بالای ۲ سال : .....

۶- ارزیابی بینایی کودک : .....

۷- ارزیابی شنوایی کودک: .....

۸- ارزیابی تکامل کودک : .....

۹- ارزیابی وضعیت ژنتیکی کودک : .....

۱۰- ارزیابی واکسیناسیون کودک : .....

۱۱- ارزیابی وضعیت مصرف مکمل‌های مورد نیاز کودک زیر ۲ سال : .....

۱۲- ارزیابی وضعیت بدرفتاری با کودک : .....

۱۳- غربالگری و ارزیابی کودک زیر ۲ ماه از نظر کم کاری تیروئید و فنیل کتونوری (P.K.U) : .....

۱۴- ارائه توصیه‌های لازم در مورد:

- تغذیه :

- بهداشت دهان و دندان :

- بهداشت فردی و عوامل محیطی موثر بر سلامت کودک :

- پیشگیری از سوانح و حوادث :

- رابطه متقابل کودک و والدین :

۱۶- زمان مراجعه بعدی :

امضاء مربی

## مراقبت بارداری

مرکز بهداشتی درمانی: خانه بهداشت: شماره پرونده، شناسه، کد ملی: سن: شغل: تعداد بارداری: نام و نام خانوادگی مادر: تعداد فرزندان زنده: تعداد فرزندان مرده: تعداد سقط: مول: حاملگی نا بجا: حاملگی چند قلو: طبعی: طبیعی با فورسپس یا واکيوم: سزارین: روش زایمان قبلی: نتیجه مثبت تشخیص بارداری؛ ادرار: خون: سونوگرافی: تاریخ انجام: تاریخ آخرین زایمان: تاریخ اولین روزر آخرین قاعدگی: تاریخ تقریبی زایمان: تاریخ اولین مراقبت: قد: وزن قبل یا شروع بارداری: نمایه توده بدنی: آخرین روش پیشگیری از بارداری: سابقه با ابتلای فعلی به بیماری یا ناهنجاری: تاریخ درخواست و نتیجه آزمایشات: تاریخ درخواست و نتیجه سونوگرافی: تاریخ مراقبت: تعیین سن حاملگی (هفته): نوع مراقبت (دوره ای یا ویژه): علت مراقبت ویژه: فشارخون: وزن بدن: درجه حرارت: تعداد نبض: تعداد تنفس: میزان ارتفاع رحم: تعداد ضربان قلب جنین: وضعیت تحرک جنین: معاینه چشم، پوست، اندام ها و دهان و دندان: بررسی شکایات شایع دوران بارداری: مصرف مکمل های دارویی: ایمن سازی با واکسیناسیون توام: تزریق آمپول رگام از هفته ۲۸ تا ۳۴ بارداری: بلی (تاریخ تزریق .....): خیر

تعیین تاریخ مراجعه بعدی (مراقبت معمول یا ویژه):  
آموزش ها و توصیه های ارائه شده:

امضاء مربی

## مراقبت‌های ادغام یافته میانسالان (ارزیابی سلامت زنان ۵۹-۳۰ ساله ویژه غیر پزشک)

۱- مشخصات فردی:

نام و نام خانوادگی : ..... تاریخ تولد : ..... تحصیلات : ..... شغل : .....  
وضعیت تاهل : ..... کد ملی : ..... تاریخ مراقبت : .....

۲- تن سنجی:

قد (متر): ..... وزن (کیلوگرم): ..... BMI : ..... دور کمر: ..... چاقی شکمی دارد/ ندارد

۳- اندازه گیری فشار خون (میلی متر جیوه)

نوبت اول : ..... نوبت دوم : ..... میانگین : ..... وضعیت طبیعی ..... غیر طبیعی .....

۴- وضعیت تغذیه:

میزان مصرف میوه (واحد): ..... سبزیجات (واحد): ..... شیر و لبنیات (واحد): ..... نمک : .....  
روغن : ..... فست فود و نوشابه : .....

۵- ارزیابی فعالیت جسمانی: دارد..... ندارد..... نوع فعالیت..... فعالیت جسمانی مطلوب/ نامطلوب.....

۶- بررسی استعمال دخانیات:.....

۷- ارزیابی وضعیت باروری:.....

۸- ارزیابی خشونت خانگی در زنان متاهل: امتیاز..... وضعیت ارجاع .....

۹- معاینه ژنیکولوژی..... آموزش ورزش کگل.....

۱۰- نتایج معاینات پاراکلینیک زنان: پاپ اسمیر: ..... ماموگرافی: ..... نتیجه : .....

۱۱- غربالگری اولیه سلامت روان منفی: ..... مثبت: ..... حیظه : ..... ارجاع : .....

۱۲- معاینات پزشکی: بررسی سرفه بیش از ۲ هفته : ..... بررسی و غربالگری سرطان کولون : .....

سابقه بیماری قلبی : ..... دیابت : ..... دیس لیپیدمی: ..... مصرف دارو: .....

۱۳- نتایج آزمایش‌های پاراکلینیک: F.B.S : ..... chol : ..... سطح خطر: .....

۱۴- امتیاز ارزیابی آمادگی خانواده در برابر بلا یا (DART):.....

۱۵- ارزیابی از نظر سفیران سلامت:..... آموزش جذب سفیر سلامت:.....

۱۶- تجویز مکمل‌های لازم:.....

۱۷- وضعیت ایمنسازی (دوگانه بزرگسال) : ..... آخرین تاریخ تزریق: .....

۱۸- ارائه آموزش‌های لازم :

۱۹- زمان مراجعه بعدی.....

امضاء مربی

## مراقبت‌های ادغام یافته میانسالان (ارزیابی سلامت مردان ۵۹-۳۰ ساله ویژه غیر پزشک)

۱- مشخصات فردی:

نام و نام خانوادگی : ..... تاریخ تولد : ..... تحصیلات: ..... وضعیت شغلی: .....

وضعیت تاهل: ..... کد ملی : ..... تاریخ مراقبت: .....

۲- تن سنجی:

قد (متر) : ..... وزن (کیلوگرم): ..... BMI : ..... دور کمر: ..... چاقی شکمی دارد / ندارد

۳- ارزیابی فشار خون (میلی متر جیوه)

نوبت اول : ..... نوبت دوم : ..... میانگین : ..... وضعیت طبیعی: ..... غیرطبیعی: .....

۴- وضعیت تغذیه:

میزان مصرف میوه (واحد) : ..... سبزیجات (واحد) : ..... شیر و لبنیات (واحد) : ..... نمک : .....  
روغن : ..... فست فود و نوشابه : .....

۵- ارزیابی فعالیت جسمانی: دارد..... ندارد..... نوع فعالیت..... فعالیت جسمانی مطلوب / نامطلوب.....

۶- ارزیابی مصرف دخانیات / مصرف غیر پزشکی دارو / الکل و مواد مخدر:

نوع مصرف مواد: ..... دفعات مصرف روزانه: ..... مصرف غیر مستقیم: ..... سن شروع: .....

۷- غربالگری اولیه سلامت روان منفی : ..... مثبت : ..... حیطة : ..... ارجاع : .....

۸- ارزیابی وضعیت ایمنسازی (دوگانه بزرگسال): ..... آخرین تاریخ تزریق: .....

۹- معاینات پزشکی: بررسی سرفه بیش از ۲ هفته : ..... بررسی و غربالگری سرطان کولون : .....

سابقه بیماری قلبی : ..... دیابت : ..... دیس لیپیدمی: ..... مصرف دارو: .....

۱۰- نتایج آزمایش‌های پاراکلینیک: F.B.S : ..... chol : ..... سطح خطر: .....

۱۱- امتیاز ارزیابی آمادگی خانواده در برابر بلایا (DART): .....

۱۲- ارزیابی از نظر سفیران سلامت: ..... آموزش جذب سفیر: .....

۱۳- تجویز مکمل‌های لازم: .....

۱۴- ارائه آموزش‌های لازم:

۱۵- زمان مراجعه بعدی.....

امضاء مربی

## مراقبت‌های ادغام یافته سالمندان (ارزیابی سلامت مردان و زنان ۶۰-۷۹ ساله ویژه غیر پزشک)

### ۱- مشخصات فردی

نام نام خانوادگی: ..... تاریخ تولد: ..... کد ملی: ..... تاریخ مراقبت: .....

### ۲- ارزیابی قد، وزن، BMI و فشار خون

قد (متر): ..... وزن (کیلوگرم): ..... BMI: ..... میانگین فشار خون (میلی متر جیوه): .....  
افت فشار خون ماکزیمم در وضعیت ایستاده نسبت به نشسته: ..... اندازه دور ساق پا (BMI زیر ۲۱): .....

### ۳- احتمال ابتلا به بیماریهای قلبی و عروقی

سابقه سکته قلبی: ..... سکته مغزی: ..... دیابت: ..... اختلال چربی خون: .....  
مصرف دخانیات: ..... فشار خون بالا: ..... مصرف دارو: .....

### ۴- ارزیابی وضعیت تغذیه:

BMI بالای ۲۱ : میزان مصرف میوه (واحد) : ..... سبزیجات (واحد) : .....

شیر و لبنیات (واحد) : ..... نمک : ..... روغن : ..... فست فود و نوشابه : .....

BMI زیر ۲۱: کاهش اشتها در ۳ ماه اخیر: ..... کاهش وزن ناخواسته در ۳ ماه اخیر: .....

میزان تحرک: ..... استرس روحی در ۳ ماه اخیر: .....

۵- نتایج آزمایش‌های پاراکلینیک: FBS: ..... chol : ..... سطح خطر: .....

### ۶- ارزیابی بیماری سل:

سرفه بیش از ۲ هفته: .....

سابقه تماس با فرد مبتلا به سل به همراه سرفه کمتر از ۲ هفته یا نبود سرفه: .....

۷- افسردگی: آیا تنها زندگی میکنید: ..... غربال مثبت افسردگی: ..... غربال منفی افسردگی: .....

### ۸- سقوط و عدم تعادل:

سابقه سقوط در یکسال اخیر: ..... توانایی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی: ..... کاهش بینایی: .....

بررسی تست تعادل: .....

۹- ایمن سازی: توصیه به تلقیح واکسن آنفلونزا در شهریور ماه هر سال: .....

۱۰- امتیاز ارزیابی آمادگی خانواده در برابر بلایا (DART): .....

۱۱- ارزیابی از نظر سفیران سلامت: .....

۱۲- تجویز مکمل‌های لازم: .....

۱۳- انجام اقدامات لازم: ارجاع به واحدهای مورد نیاز: .....

۱۴- غربالگری سرطان کولون: .....

۱۵- ارائه آموزش‌های لازم:

۱۶- زمان مراجعه بعدی: .....

امضاء مربی



## مراقبت‌های ادغام یافته جوانان (ارزیابی سلامت مردان و زنان ۱۸-۲۹ ساله ویژه غیر پزشک)

- ۱- مشخصات فردی: نام و نام خانوادگی ..... تاریخ تولد: ..... کد ملی: .....
- سطح تحصیلات: ..... وضعیت تاهل: ..... زندگی با والدین (افراد مجرد): .....
- تعداد فرزندان: ..... تاریخ مراقبت: .....
- ۲- تن سنجی  
قد (متر): ..... وزن (کیلوگرم): ..... BMI: ..... وضعیت: طبیعی..... غیر طبیعی.....  
دورکمر: ..... چاقی شکمی: دارد ..... ندارد.....
- ۳- ارزیابی وضعیت تغذیه  
وضعیت مصرف روغن: جامد/ مایع  
وضعیت مصرف سبزیجات: بندرت / هرگز..... کمتر از ۳ سهم..... ۳ تا ۵ سهم یا بیشتر.....  
وضعیت مصرف میوه: بندرت / هرگز..... کمتر از ۳ سهم .. ۳ تا ۵ سهم یا بیشتر.....  
وضعیت مصرف فست فود یا نوشابه‌های گازدار: بندرت / هرگز..... هفته ای ۲ بار..... ماهی ۱ تا ۲ بار.....  
استفاده از نمکدان سر سفره: بندرت / هرگز..... همیشه..... گاهی.....  
مصرف شیر و لبنیات: بندرت / هرگز..... کمتر از ۲ سهم..... ۲ سهم یا بیشتر.....
- ۴- ارزیابی فعالیت جسمانی روزانه  
بدون فعالیت بدنی: ..... کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته: ..... ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر: .....
- ۵- ارزیابی از نظر خطر ابتلا به فشار خون بالا  
فشار خون (میلی متر جیوه): ..... ابتلای والدین به فشار خون بالا: ..... ابتلای والدین به اختلال چربی خون: .....
- ابتلای حداقل یکی از والدین به بیماری‌های کلیوی یا غددی: ..... آپنه خواب: .....
- ۶- ارزیابی ابتلا به بیماری‌های زیر:  
آسم: ..... ناهنجاری‌های ژنتیکی: ..... مشکوک به سل: ..... هیپاتیت: ..... بیماری‌های منتقله از راه جنسی: .....
- ۷- ارزیابی وضعیت دهان و دندان  
دندان درد: ..... خونریزی لثه: ..... بیرون افتادن دندان از دهان: ..... شکستگی دندان: ..... آبسه دندان: .....
- ۸- ارزیابی وضعیت واکسیناسیون  
دریافت واکسن توام در دبیرستان: .....
- ۹- ارزیابی وضعیت سلامت روان (در ۳۰ روز گذشته)  
احساس اضطراب: ..... احساس ناامیدی: ..... احساس ناآرامی و بی‌قراری: ..... احساس افسردگی و غمگینی: .....
- سخت بودن انجام کار: ..... احساس بی‌ارزشی: ..... (همیشه/ بیشتر اوقات/ گاهی اوقات/ به ندرت/ اصلاً/ نمی‌داند / پاسخ نمی‌دهد)
- ۱۰- ارزیابی اعتیاد و اختلال مصرف مواد  
دخانیات: ..... مصرف داروهای آرام‌بخش: ..... مصرف الکل: ..... مصرف مواد افیونی: .....
- ۱۱- ارزیابی آمادگی خانواده در برابر بلا (DART): .....
- ۱۲- ارزیابی از نظر سفیران سلامت: ..... آموزش جذب سفیر: .....
- ۱۳- تجویز مکمل‌های لازم: .....
- ۱۴- انجام اقدامات لازم: ارجاع به واحدهای مورد نیاز: .....
- ۱۵- ارائه آموزش‌های لازم
- ۱۶- زمان مراجعه بعدی: .....

## مراقبت‌های ادغام یافته نوجوانان (ارزیابی سلامت دختران و پسران ۱۸-۶ ساله ویژه غیر پزشک)

### ۱- مشخصات فردی:

نام و نام خانوادگی: ..... تاریخ تولد: ..... کد ملی: ..... پایه تحصیلی: .....  
تاریخ مراقبت: .....

۲- ارزیابی وضعیت واکسیناسیون: کامل ..... ناقص .....

۳- ارزیابی وضعیت بینایی: اختلال دید دارد ..... ندارد .....

۴- ارزیابی وضعیت شنوایی: تست نجوا ..... اختلال شنوایی دارد ..... ندارد .....

۵- ارزیابی رشد و وضعیت تغذیه نوجوان:

وزن (Kg): ..... قد (cm) ..... BMI ..... مصرف سبزیجات ..... میوه ..... شیر و لبنیات ..... تنقلات ..... تعداد وعده‌های غذایی ..... ساعت استفاده از تلویزیون و کامپیوتر ..... میزان فعالیت بدنی .....

۶- ارزیابی وضعیت ابتلا به بیماری‌های:

پدیکلوز ..... گال ..... سل ..... آسم .....

۷- ارزیابی وضعیت سلامت دهان و دندان:

درد دندان ..... تورم و آبسه ..... جرم دندان ..... تاخیر در رویش دندان ..... عادات غلط دهانی .....

۸- ارزیابی وضعیت فشار خون:

فشار خون (میلی متر جیوه) ..... ابتلا والدین به فشار خون بالا ..... ابتلا والدین به بیماری‌های عروق کرونر ..... سابقه وقفه تنفسی .....

۹- ارزیابی سلامت اجتماعی: (غربالگری والدین و نوجوان به علت خشونت خانگی)

وجود هر گونه کبودی و اثر انگشت / خونمردگی و شکستگی / علائم گاز گرفتن / در رفتگی مفصل / طاسی سر / ضربات شلاق / وجود پارگی لب / کبودی چشم / مشاهده صدمات / عدم تناسب توضیحات مادر همراه با نوع علائم بدنی علائم سوختگی با آبجوش و یا سیگار / سابقه ابتلا فرد به بیماری‌های خاص در خانواده / معلولیت جسمی و روانی در خانواده / ابتلای افراد خانواده به اعتیاد / وجود فرد زندانی در خانواده / وجود فقر در خانواده / تناسب سن با سالهای تحصیلی

۱۰- ارزیابی مصرف دخانیات: مواجهه با دود دخانیات / وجود افراد دخانی در خانواده / مراجعه نوجوان برای خرید سیگار یا مواد دخانی

۱۱- ارزیابی سلامت روان:

احساس غمگینی و غصه / نامیدی / عصبانی بودن از دست خود / نگرانی / خیلی نگرانی / کمتر چیزی خوشحالش می کند / وول خوردن و عدم آرامش / کاهش تمرکز / رفتار فرد به طوری که انگار موتورش روشن شده / دعوا با بقیه افراد خانواده / عدم پیروی از قوانین / نفهمیدن احساس دیگران / دست انداختن دیگران / سرزنش دیگران به دلیل مشکلات فردی / اجازه ندادن به دیگران برای استفاده از وسایل / چیزی را برمی دارد که مال او نیست

۱۲- تجویز مکمل‌های لازم: .....

۱۳- انجام اقدامات لازم: ارجاع به واحدهای مورد نیاز .....

۱۴- ارائه آموزش‌های لازم:

۱۵- زمان مراجعه بعدی: .....

امضاء مربی

## مراقبت از بیماری فشارخون / دیابت

مرکز بهداشتی درمانی:

شماره خانوار:

نام بیمار:

		نوع بیماری	
		ریسک فاکتورهای بیماری	
		علائم	
		نحوه غربالگری	
		پزشک	نحوه پیگیری
		بهورز	
BMI:	BP:	کنترل فشارخون	
		مصرف دارو	
		کنترل وزن	اقدامات
		تغذیه مناسب	
		تحرک بدنی	
		ترک مصرف دخانیات	
		اجتناب از فشارهای روانی - عصبی	
		مراقبت از پا	
		نحوه مصرف انسولین یا قرص قند	
		فوری	
		غیرفوری	
		موارد نیازمند ارجاع	

نام و نام خانوادگی دانشجو:

امضاء مربی

## مراقبت از بیماران روانی - عصبی

مرکز بهداشتی درمانی:

سایر	عقب مانده ذهنی	روانی خفیف	روانی شدید	صرع	تعداد بیماران به تفکیک
تاریخ مراقبت	تاریخ تشخیص	شماره خانوار	نوع بیماری	نام	بیمار مراقبت شده
					نحوه بیماریابی
				پزشک	نحوه پیگیری
				بهورز	
				فوری	نحوه ارجاع
				غیرفوری	
				تحت درمان	وضعیت بیمار
				تحت مراقبت	
				کنترل مصرف دارو	اقدامات انجام شده
		بهداشت فردی		آموزش	
		تغذیه مناسب			
		توجه اطرافیان به بیمار			
		اقدامات خاص			
					فوت
				بهبودی	
				مهاجرت	
				سایر	

## گزارش بیماری های واگیر موجود در منطقه تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی محل کارآموزی

تعریف موارد ۱-مشکوک: ۲-محتمل: ۳- قطعی:	اقدامات پیشگیری	نحوه پیگیری ودرمان	نحوه نمونه گیری	اولین علائم جهت بیماریابی تماس یافتگان	شیمیوپروفیلاکسی و واکسیناسیون	ایزولاسیون	دوره کمون	نوع بیماری

- بیماریهای مورد انتظار برای گزارش دهی: سل " هپاتیت B " اوریون " هاری " تب مالت " التور " تیفوئید " اسهال خونی شیگلایی " مالاریا " پدیکلوزیس و آنفلوانزای پرندگان و.....

## واکسیناسیون

مرکز بهداشتی درمانی:

پایگاه بهداشت:

شماره پرونده:

نام و نام خانوادگی کودک:

تاریخ تولد:

تاریخ مراجعه:

نوبت واکسیناسیون (چندماهگی):

نوع واکسن	جنس واکسن	مقدار تزریق	نحوه تزریق	نحوه نگهداری

عوارض واکسن در مراقبت های قبلی در صورت وجود:

آموزش های داده شده:

- ۱

- ۲

- ۳

امضاء مربی

## بهداشت آب

	منبع تامین کننده آب آشامیدنی روستا	
	وضعیت بهداشتی بودن منبع	
	فاصله منبع تا مخزن ذخیره	
	حجم مخزن آب	
	وضعیت بهداشتی بودن مخزن	
	روش کلرزی	
	درفصل گرما	میزان مصرف کلروزانه برحسب هر مترمکعب
	درفصل سرما	
	سیستم توزیع آب آشامیدنی روستا	
	میزان دسترسی اهالی به آب در شبانه روز	
	میزان مصرف سرانه آب	

توجه: در صورت وجود سایر منابع تامین کننده آب اهالی طبق معیارهای تعیین شده بررسی گردد.  
- نحوه کلرسنجی:

میزان رنج استاندارد کلر باقیمانده	میزان کلر باقیمانده	محل انجام کلرسنجی	تعداد کلرسنجی های انجام شده در طول روز	میزان مصرف	نام معرف مورد استفاده	نوع کیت کلرسنج

امضاء مربی

### نحوه نمونه برداری از آب آشامیدنی

نوع نمونه برداری	وسایل موردنیاز	محل نمونه برداری	منبع نمونه برداری	ساعت و تاریخ برداشت نمونه	میزان کلر باقیمانده	معیار مورد ارزیابی

- نحوه صحیح مراحل نمونه برداری باکتریولوژیکی از آب آشامیدنی را به اختصار توضیح دهید

- سالم سازی سبزیجات:

مراحل انجام کار	مواد موردنیاز	نحوه انجام کار

- نحوه صحیح مراحل انجام کلرسنجی را به اختصار توضیح دهید

امضاء مربی



شرح مختصری از کار در واحد نمونه گیری بیمارستان فاطمیه

شرح مختصری از کار در واحد واکسیناسیون در پایگاه مدنی

## آموزش بهداشت

ردیف	تاریخ اجرای برنامه	موضوع برنامه آموزشی	گروه هدف	تعداد فراگیران	محل اجرای برنامه	مدت زمان اجرای برنامه	مواد کمک آموزشی	توضیحات امضاء مربی
۱								
۲								
۳								

## بهداشت محیط مدارس

نام مدرسه : مساحت مدرسه: تعداد کلاسها: تعداد دانش آموزان:

	سقف	وضعیت بهداشتی کلاس ها
	دیوارها	
	کف	
	نور طبیعی	
	نور مصنوعی	
	تعداد پنجره	
	وضعیت تهویه	
	فاصله نیمکت تا تخته سیاه	
	مساحت کلاس به تعداد دانش آموز	
	منبع تامین کننده آب آشامیدنی	وضعیت سرویس های بهداشتی
	آبخوری	
	توالت ها	
	دستشوئی	
	جمع آوری و دفع زباله	
	جمع آوری و دفع فاضلاب	
	جایگاه مدرسه	وضعیت مدرسه از نظر سوانح و حوادث
	محوطه حیاط	
	عرض و ارتفاع پله ها	
	نرده و ایمنی پله	
	داشتن مراقب بهداشت	وضعیت اتاق بهداشت
	وسایل کمکهای اولیه	
	وسایل و مواد کمک آموزشی	
	وضعیت بوفه یا مکان عرضه مواد غذایی	
	وضعیت سیستم گرمایشی و سرمایی	

### تعداد فرم‌های مورد نیاز گزارش کار

ردیف	نام برنامه	تعداد مورد نیاز
۱	مراقبت‌های ادغام یافته کودکان زیر ۶ سال	۶ مراقبت
۲	مادران باردار	۳ مراقبت
۳	مراقبت ادغام یافته سلامت میانسالان (سلامت زنان ۳۰-۵۹)	۱ مراقبت
۴	مراقبت ادغام یافته سلامت میانسالان (سلامت مردان ۳۰-۵۹)	۱ مراقبت
۵	مراقبت دوره ای سالمندان ۶۰ تا ۷۹ ساله (غیر پزشک)	۲ مراقبت
۶	ارزیابی سلامت گروه سنی جوانان ( ۱۸ تا ۲۹ ساله غیر پزشک)	۲ مراقبت (زن و مرد)
۷	ارزیابی سلامت گروه سنی نوجوانان ( ۵ تا ۱۸ ساله غیر پزشک)	۲ مراقبت (زن و مرد)
۸	بیماران فشارخونی و دیابتی	۴ مراقبت (زن و مرد)
۹	بیماران روانی - عصبی	۱ مراقبت
۱۰	وضعیت بیماریهای واگیر منطقه	۱ بررسی از منطقه
۱۱	واکسیناسیون	۶ مراقبت
۱۲	بهداشت آب	۱ بازدید
۱۳	نمونه برداری آب	۱ نمونه برداری
۱۴	آموزش بهداشت	۳ برنامه آموزشی (یکی در مدرسه و دو تا در مرکز بهداشتی)
۱۵	بهداشت محیط مدارس	۱ بازدید