

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت استان

مرکز بهداشت شهرستان.....

آمار برنامه داوطلبان سلامت محلات - شهري (جلب مشارکت مردمي)

مرکز بهداشتی درمانی شهری پایگاه بهداشتی ضمیمه/ غیر ضمیمه ماه سال

.....

| ۱۲ | ۱۱ | ۱۰ | | ۹ | | ۸ | | ۷ | | ۶ | | ۵ | ۴ | ۳ | | ۲ | | ۱ |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|--|------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------|--|-----------------------|--|---------------------------------------------------|
| تعداد خانوار هایی که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند | تعداد کلاسهای فوق برنامه | تعداد سایر داوطلبان | | تعداد داوطلبان متخصص همکاری کننده با پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه | | تعداد داوطلبان سلامتی که در این ماه همکاری خود را آغاز کردند | | تعداد داوطلبان سلامتی که در این ماه همکاری خود را قطع کردند | | تعداد داوطلبان سلامت در پایان ماه | | خانوار تحت پوشش برنامه | خانوار تحت پوشش پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه | جمعیت تحت پوشش برنامه | | جمعیت تحت پوشش پایگاه | | نام پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی مسئول پایگاه بهداشتی ضمیمه / غیر ضمیمه امضاء

نام نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت پایگاه بهداشت امضاء

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت استان

مرکز بهداشت شهرستان

آمار برنامه داوطلبان سلامت محلات - شهری (جلب مشارکت مردمی)

مرکز بهداشتی درمانی شهری..... ماه سال

| ۱۳ | ۱۲ | ۱۱ | | ۱۰ | | ۹ | | ۸ | | ۷ | | ۶ | ۵ | ۴ | | ۳ | | ۲ | | ۱ |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------|---|--------------------------|-----|--------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------|
| | | زن | مرد | زن | مرد | زن | مرد | زن | مرد | زن | مرد | | | زن | مرد | زن | مرد | مجرى | غير مجرى | |
| تعداد خانوار هایی که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند | تعداد کلاسهای فوق برنامه | تعداد سایر داوطلبان | | تعداد داوطلبان متخصص همکاری کننده با مرکز بهداشتی درمانی/پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه | | تعداد داوطلبان سلامتی که در این ماه همکاری خود را آغاز کردند | | تعداد داوطلبان سلامتی که در این ماه همکاری خود را قطع کردند | | تعداد داوطلبان سلامت در پایان ماه | | خانوار تحت پوشش پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه | | جمعیت تحت پوشش برنامه | | جمعیت تحت پوشش پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه | | نام پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه تحت پوشش مرکز | | نام مرکز بهداشتی درمانی شهری مجری برنامه |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | جمع |

تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی مسئول مرکز بهداشتی در مانی

نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت مرکز بهداشتی درمانی امضاء



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشتی

مرکز مدیریت شبکه

دستورالعمل تکمیل فرمهای آماری برنامه داوطلبان سلامت در مناطق شهری و روستایی

تهیه و تنظیم:

اعضای کمیته کشوری برنامه داوطلبان سلامت

مقدمه :

به منظور کسب آمار مربوط به تعداد داوطلبان سلامت و بررسی عملکرد آنها در ارائه خدمات بهداشتی درمانی در مناطق شهری و روستایی فرمهای الف و ب شماره ۱ در سطح پایگاه بهداشت شهری و روستایی و خانه بهداشت مجری برنامه داوطلبان سلامت و فرمهای الف و ب شماره ۲ در سطح مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی توسط مربی داوطلبان سلامت **هر ماه** تکمیل و پس از مهر و امضای مسئول مرکز / پایگاه و خانه بهداشت به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می شود سپس فرم الف و ب شماره ۳ توسط مسئول برنامه داوطلبان سلامت در مرکز بهداشت شهرستان با توجه به اطلاعات فرمهای ارسالی از سوی واحدهای محیطی و اطمینان از صحت اطلاعات مندرج ، به صورت فصلی تکمیل و پس از مهر و امضای رئیس مرکز بهداشت شهرستان برای مرکز بهداشت استان ارسال می گردد و در نهایت فرم الف و ب شماره ۴ توسط مسئول برنامه در مرکز بهداشت استان با توجه به فرم شماره ۳ بعد از اطمینان از صحت اطلاعات ثبت شده ، به صورت فصلی جمع بندی و پس از مهر و امضای معاون بهداشتی ، در برنامه نرم افزاری hnis توسط مسئول برنامه در مرکز بهداشت شهرستان وارد می گردد . لازم به یادآوری است یک نسخه از فرمهایی که به مرکز بهداشت شهرستان یا استان ارسال می گردد ، به صورت بایگانی در مرکز بهداشت شهرستان / مرکز بهداشتی درمانی / پایگاه بهداشتی / خانه بهداشت باقی می ماند.

دستورالعمل تکمیل فرم آماری شماره ۱ (۲۹ ع د) برنامه داوطلبان سلامت در پایگاه بهداشتی در مناطق شهری و خانه / پایگاه بهداشت در مناطق روستایی :

فرم شماره ۱ - الف:

در قسمت بالا نام دانشگاه ، مرکز بهداشت استان ، مرکز بهداشت شهرستان ، مرکز بهداشتی درمانی شهری ، پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه ، ماه و سال نوشته می شود .

ستون شماره ۱ : در این ستون نام پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه نوشته می شود.

ستون شماره ۲ : در این ستون جمعیت تحت پوشش پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه به تفکیک مرد و زن (**با توجه به آخرین اطلاعات جمعیتی موجود**) به طور دقیق نوشته می شود.

ستون شماره ۳ : در این ستون جمعیت تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت به تفکیک مرد و زن نوشته می شود .

^۱ منظور از (ع د) در فرم آماری برنامه داوطلبان سلامت : نشان دهنده فرم این برنامه در برنامه احصای شاخصهای ۵۲ گانه عدالت در سلامت می باشد .

ستون شماره ۴: در این ستون خانوار تحت پوشش پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری (با توجه به آخرین اطلاعات خانوار موجود) به طور دقیق نوشته می شود.

ستون شماره ۵: در این ستون خانوار تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت نوشته می شود.

ستون شماره ۶: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر **دوره مقدماتی** را گذرانده اند و **تا پایان این ماه** دارای خانوار تحت پوشش اعم از ایرانی و غیر ایرانی هستند و با پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه همکاری دارند به تفکیک مرد و زن نوشته می شود.

ستون شماره ۷: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که به هر دلیل انصراف خود را از ادامه همکاری از این ماه با پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه اعلام نموده اند ، به تفکیک مرد و زن نوشته می شود .

ستون شماره ۸: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که همکاری خود را در این ماه با پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه آغاز کرده اند (**داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده اند .**) نوشته می شود .

ستون شماره ۹: در این ستون صرفاً تعداد داوطلبان متخصصی که توسط این پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه جذب شده اند و پروژه های پیش بینی شده را انجام داده اند و یا در حال انجام پروژه می باشند به تفکیک زن و مرد نوشته می شود. (تعریف داوطلبان متخصص : داوطلبان متخصص ، افراد متخصص جامعه هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده (وجود برنامه / پروژه) بخشی از تخصص علمی و مهارتهای کاربردی خود را از طریق آموزش به داوطلبان سلامت به طور رایگان به کار بگیرند . داوطلبان متخصص در قالب سه گروه آموزشی ، مهارتی و حمایتی و هدایتی ، برنامه داوطلبان سلامت را حمایت می نمایند .)

ستون شماره ۱۰ : در این ستون تعداد داوطلبانی که **مشمول بندهای ۶ و ۹ نباشند** و صرفاً از طریق مسئولین برنامه داوطلبان سلامت جذب و دعوت به همکاری شده اند ، به تفکیک زن و مرد نوشته می شود .

ستون شماره ۱۱ : در این ستون تعداد کلاسهای فوق برنامه ثبت می گردد . منظور ثبت کلیه کلاسهای برگزار شده در این ماه به جز کلاسهای جاری داوطلبان سلامت ، کلاسهای داوطلبان متخصص و کلاسهای مراقبتهای اولیه بهداشتی (مهارتهای عملی) ، می باشد .

ستون شماره ۱۲ : در این ستون تعداد خانوار های تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند نوشته می شود.

فرم شماره ۱ - ب :

در قسمت بالا نام دانشگاه ، مرکز بهداشت استان ، مرکز بهداشت شهرستان ، مرکز بهداشتی درمانی روستایی ، خانه/پایگاه بهداشت روستایی ، ماه و سال نوشته می شود .

ستون شماره ۱ : در این ستون نام خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه نوشته می شود.

ستون شماره ۲ : در این ستون تعداد روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه به تفکیک اصلی و قمر نوشته می شود.

ستون شماره ۳ : در این ستون تعداد روستاهای تحت پوشش برنامه به تفکیک اصلی و قمر نوشته می شود.

ستون شماره ۴ : در این ستون جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه به تفکیک اصلی ، قمر ، سیاری و مرد و زن نوشته می شود.

ستون شماره ۵ : در این ستون جمعیت تحت پوشش برنامه به تفکیک اصلی ، قمر ، سیاری و مرد و زن نوشته می شود.

ستون شماره ۶ : در این ستون خانوار تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه به تفکیک اصلی ، قمر و سیاری نوشته می شود.

ستون شماره ۷ : در این ستون خانوار روستایی تحت پوشش برنامه به تفکیک اصلی ، قمر و سیاری نوشته می شود.

ستون شماره ۸ : در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده اند و دارای خانوار تحت پوشش اعم از ایرانی و غیر ایرانی هستند و با خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه همکاری دارند به تفکیک اصلی ، قمر ، سیاری و مرد و زن نوشته می شود.

ستون شماره ۹ : در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در این ماه انصراف خود را از ادامه همکاری با خانه/پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه اعلام نموده اند به تفکیک اصلی ، قمر ، سیاری و مرد و زن نوشته می شود .

ستون شماره ۱۰ : در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که همکاری خود را در این ماه با خانه/پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه آغاز کرده اند (**داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده اند .**) به تفکیک اصلی ، قمر ، سیاری و مرد و زن نوشته می شود .

ستون شماره ۱۱ : در این ستون صرفاً تعداد داوطلبان متخصصی که توسط این خانه بهداشت ضمیمه یا غیر ضمیمه/پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه جذب شده اند و پروژه های پیش بینی شده را انجام داده اند و یا در حال انجام پروژه می باشند به تفکیک مرد و زن نوشته می شود. (تعریف داوطلبان متخصص : داوطلبان متخصص افراد متخصص جامعه هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده (وجود برنامه / پروژه) بخشی از تخصص علمی و مهارتهای کاربردی خود را از طریق آموزش به داوطلبان سلامت به طور رایگان به کار بگیرند . داوطلبان متخصص در قالب سه گروه آموزشی ، مهارتی و حمایتی و هدایتی ، برنامه داوطلبان سلامت را حمایت می نمایند .

ستون شماره ۱۲ : در این ستون تعداد داوطلبانی که **مشمول بندهای ۸ و ۱۱ نباشند** به تفکیک زن و مرد نوشته می شود .

ستون شماره ۱۳ : در این ستون تعداد کلاسهای فوق برنامه ثبت می گردد . منظور ثبت کلیه کلاسهای برگزار شده در این ماه به جز کلاسهای جاری داوطلبان سلامت ، کلاسهای داوطلبان متخصص و کلاسهای مراقبتهای اولیه بهداشتی (مهارتهای عملی)، می باشد.

ستون شماره ۱۴ : در این ستون تعداد خانوار های تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند نوشته می شود.

در قسمت پائین فرم شماره ۱ (الف و ب) : بعد از ثبت تاریخ تکمیل فرم ، نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت نوشته می شود و توسط فرد مربوطه محل مخصوص امضاء می گردد. همچنین نام و نام خانوادگی مسئول خانه /پایگاه بهداشت روستایی نوشته می شود و توسط فرد مذکور امضاء می گردد.

دستورالعمل تکمیل فرم آماری شماره ۲ (۳۰ ع د) برنامه داوطلبان سلامت در مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی:

فرم شماره ۲- الف:

در قسمت بالا نام دانشگاه ، مرکز بهداشت استان ، مرکز بهداشت شهرستان ، مرکز بهداشتی درمانی شهری ، ماه و سال نوشته می شود .

ستون شماره ۱ : در این ستون نام مرکز بهداشتی درمانی شهری مجری برنامه نوشته می شود.

ستون شماره ۲ : در این ستون نام پایگاههای بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی مذکور به تفکیک مجری یا غیر مجری برنامه داوطلبان سلامت نوشته می شود.

تبصره : در صورتی که خود مرکز بهداشتی درمانی شهری به صورت مجزا و مستقل از پایگاههای بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه

تحت پوشش ، دارای داوطلب سلامت و جمعیت تحت پوشش برنامه باشد در ستون مجری ، علامت (V) ثبت می شود و اطلاعات

ثبت شده در مابقی ستونها مربوط به اطلاعات مرکز بهداشتی درمانی خواهد بود .

ستون شماره ۳ : در این ستون جمعیت تحت پوشش پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری و غیر مجری برنامه به تفکیک مرد و زن به طور دقیق نوشته می شود.

ستون شماره ۴ : در این ستون جمعیت تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت صرفاً برای پایگاه‌های بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه داوطلبان سلامت به تفکیک مرد و زن نوشته می شود .

ستون شماره ۵ : در این ستون خانوار تحت پوشش پایگاه بهداشتی ضمیمه و غیر ضمیمه مجری و غیر مجری برنامه به طور دقیق نوشته می شود.

ستون شماره ۶ : در این ستون خانوار تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت صرفاً برای پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری نوشته می شود.

ستون شماره ۷: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده اند و تا پایان این ماه دارای خانوار تحت پوشش اعم از ایرانی و غیر ایرانی می باشند و با پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه همکاری دارند به تفکیک مرد و زن نوشته می شود.

ستون شماره ۸ : در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که به هر دلیل انصراف خود را از ادامه همکاری در این ماه با پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه اعلام نموده اند به تفکیک مرد و زن نوشته می شود .

ستون شماره ۹: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که همکاری خود را در این ماه با پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه آغاز کرده اند (**داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده اند .**) به تفکیک مرد و زن نوشته می شود .

ستون شماره ۱۰ : در این ستون تعداد داوطلبان متخصصی که توسط پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه و همچنین مرکز بهداشتی درمانی شهری مجری برنامه جذب شده اند و پروژه های پیش بینی شده را انجام داده اند و یا در حال انجام پروژه می باشند به تفکیک زن و مرد نوشته

می شود. (تعریف دواطلبان متخصص : داوطلبان متخصص افراد متخصص جامعه هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده (وجود برنامه / پروژه) بخشی از تخصص علمی و مهارت‌های کاربردی خود را از طریق آموزش به داوطلبان سلامت به طور رایگان به کار بگیرند . داوطلبان متخصص در قالب سه گروه آموزشی ، مهارتی و حمایتی و هدایتی ، برنامه داوطلبان سلامت را حمایت می نمایند .)

ستون شماره ۱۱ : در این ستون تعداد داوطلبانی که **مشمول بندهای ۷ و ۱۰ نباشند** به تفکیک زن و مرد نوشته می شود .

ستون شماره ۱۲ : در این ستون تعداد کلاسهای فوق برنامه ثبت می گردد . منظور ثبت کلیه کلاسهای برگزار شده در این ماه به جز کلاسهای جاری داوطلبان سلامت ، کلاسهای داوطلبان متخصص و کلاسهای مراقبتهای اولیه بهداشتی (مهارت‌های عملی) ، می باشد.

ستون شماره ۱۳ : در این ستون تعداد خانوار های تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند نوشته می شود.

سطر جمع : در این سطر جمع مقادیر ثبت شده از ستونهای ۳ لغایت ۱۳ به تفکیک محاسبه و ثبت می گردد .

فرم شماره ۲ - ب :

در قسمت بالا نام دانشگاه ، مرکز بهداشت استان ، مرکز بهداشت شهرستان ، مرکز بهداشتی درمانی روستایی ، ماه و سال نوشته می شود .

ستون شماره ۱ : در این ستون نام مرکز بهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه نوشته می شود.

ستون شماره ۲ : در این ستون نام خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه تفکیک مجری و غیر مجری برنامه نوشته می شود.

تبصره : در صورتی که خود مرکز بهداشتی درمانی روستایی به صورت مجزا و مستقل از خانه های بهداشت و پایگاههای بهداشت روستایی ضمیمه و غیر ضمیمه تحت پوشش ، دارای داوطلب سلامت و جمعیت تحت پوشش برنامه باشد در ستون مجری برنامه ، علامت (V) ثبت می شود و اطلاعات ثبت شده در مابقی ستونها مربوط به اطلاعات مرکز بهداشتی درمانی خواهد بود .

ستون شماره ۳ : در این ستون تعداد روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه به تفکیک اصلی و قمر نوشته می شود.

ستون شماره ۴ : در این ستون تعداد روستاهای تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت به تفکیک اصلی و قمر نوشته می شود.

ستون شماره ۵ : در این ستون جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری و غیر مجری برنامه به تفکیک اصلی ، قمر ، سیاری و مرد و زن نوشته می شود.

ستون شماره ۶ : در این ستون جمعیت تحت پوشش برنامه در خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه به تفکیک اصلی ، قمر ، سیاری و مرد و زن نوشته می شود.

ستون شماره ۷ : در این ستون خانوار روستایی تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری و غیر مجری برنامه به تفکیک اصلی ، قمر و سیاری نوشته می شود.

ستون شماره ۸ : در این ستون خانوار روستایی تحت پوشش برنامه در خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه به تفکیک اصلی ، قمر و سیاری نوشته می شود.

ستون شماره ۹ : در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده اند و دارای خانوار تحت پوشش اعم از ایرانی و غیر ایرانی هستند و با خانه/پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه همکاری دارند به تفکیک اصلی ، قمر ، سیاری و مرد و زن نوشته می شود.

ستون شماره ۱۰ : در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که به هردلیل از ادامه همکاری در این ماه با خانه/پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه انصراف داده اند به تفکیک اصلی ، قمر ، سیاری و مرد و زن نوشته می شود .

ستون شماره ۱۱ : در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که همکاری خود را در این ماه با خانه/پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه آغاز کرده اند (**داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده اند .**) به تفکیک اصلی ، قمر ، سیاری و مرد و زن نوشته می شود .

ستون شماره ۱۲ : در این ستون تعداد داوطلبان متخصصی که صرفاً توسط خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه و همچنین مرکز بهداشتی درمانی روستایی جذب شده اند و پروژه های پیش بینی شده را انجام داده اند و یا در حال انجام پروژه می باشند به تفکیک زن و مرد

نوشته می شود. (تعریف داوطلبان متخصص : داوطلبان متخصص افراد متخصص جامعه هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده (وجود برنامه / پروژه) بخشی از تخصص علمی و مهارت‌های کاربردی خود را از طریق آموزش به داوطلبان سلامت به طور رایگان به کار بگیرند . داوطلبان متخصص در قالب سه گروه آموزشی ، مهارتی و حمایتی و هدایتی ، برنامه داوطلبان سلامت را حمایت می نمایند .)

ستون شماره ۱۳ : در این ستون تعداد داوطلبانی که **مشمول بندهای ۹ و ۱۲ نباشند** به تفکیک زن و مرد نوشته می شود .

ستون شماره ۱۴ : در این ستون تعداد کلاسهای فوق برنامه ثبت می گردد . منظور ثبت کلیه کلاسهای برگزار شده در این ماه به جز کلاسهای جاری داوطلبان سلامت ، کلاسهای داوطلبان متخصص و کلاسهای مراقبتهای اولیه بهداشتی (مهارت‌های عملی)، می باشد.

ستون شماره ۱۵ : در این ستون تعداد خانوار های تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل ۶ ماه دارای داوطلب سلامت هستند نوشته می شود.
سطر جمع : در این سطر جمع مقادیر ثبت شده از ستونهای ۳ لغایت ۱۵ به تفکیک محاسبه و ثبت می گردد .

در قسمت پائین فرم شماره ۲ (الف و ب) : بعد از ثبت تاریخ تکمیل فرم ، نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت در مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی نوشته می شود و توسط فرد مربوطه محل مخصوص امضاء می گردد. همچنین نام و نام خانوادگی مسئول مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی نوشته می شود و توسط فرد مذکور امضاء می گردد.

فلوچارت فرایند استخراج شاخص ملی نسبت خانوارهایی که حداقل دارای ۶ ماه داوطلب سلامت بوده اند

سطوح محیطی



