

چک لیست پایش عملکرد برنامه خودمراقبتی اجتماعی

خانه بهداشت :

ردیف	سوال	نحوه سنجش	معیار سنجش	شش ماهه اول سال			شش ماهه دوم سال		
				بل	خیر	ملاحظات	بله	خیر	ملاحظات
۱	ایا رابط سلامت تعیین شده است؟ (نماینده شورا)	مشاهده مستندات	تکمیل فرم شماره ۱						تاریخ تکمیل : نام خانودگی تکمیل کننده :
۲	ایا اعضای شورا کارگاه برنامه ریزی مشارکتی را گذرانده اند؟	مشاهده و بررسی مستندات	مستندات کارگاه						
۳	آیا برنامه عملیاتی تدوین شده است؟	مشاهده و بررسی مستندات	تکمیل فرم شماره ۲						
۴	آیا برنامه تدوین شده مورد تایید است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی و تحلیل فرم شماره ۲						
۵	آیا برنامه تدوین شده طبق زمان تعیین شده، اجرا شده است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مستندات مرتبط به اجرای برنامه						
۶	ایا اهداف برنامه تحقق یافته است؟ (بررسی دستیابی به اهداف)	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مستندات مرتبط						