**نام اداره /سازمان / کارخانه / کارگاه :**

 **نام و نام خانوادگی رابط سلامت :**   **تلفن تماس رابط سلامت :**

**تدوین برنامه عملیاتی انجام شده است یا خیر: تاریخ برگزاری کارگاه برنامه عملیاتی :**

**تاریخ تکمیل چک لیست : دست یابی به اهداف برنامه صورت گرفته است یا خیر:**

**تعداد کل کارکنان : تعداد کارکنانی که معاینات و آزمایشات را انجام داده اند :**

**تعداد بیماران مبتلا به دیابت : تعداد افراد بانمایه توده بدنی 9/24 و بالاتر (مبتلا به اضافه وزن و چاقی):**

**تعداد مبتلایان به فشار خون بالا ( فشار خون سیستول 140 میلی متر جیوه و بالاتر و فشار خون دیاستول 90 میلی متر جیوه و بالاتر:**

**تعداد جلسات آموزشی برگزار شده : تعداد کارکنان آموزش دیده :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **حیطه** | **عنوان فعالیت** | **بلی** | **خیر** |
| **کاملا محقق 8 امتیاز** | **پیشرفت قابل ملاحظه 6 امتیاز** | **پیشرفت جزئی 4 امتیاز** | **در حال شروع 2 امتیاز**  |
| **1** | **مدیریت و رهبری ( تعهد مدیریت به سلامت )** | **مشارکت رهبران ، مدیریت ارشد در شورای ارتقای سلامت** |  |  |  |   |
| **انجام حمایت عملی رهبران ، مدیران ارشد از ارتقای سلامت** |  |  |  |   |
| **تخصیص منابع مالی به برنامه های ارتقای سلامت در بودجه** |  |  |  |   |
| **2** | **سازماندهی ( سیاست ها ، خط مشی ها و دستورالعمل ها )** | **داشتن خط مشی و چشم اندازمشخص سلامت** |  |  |  |   |
| **وجود دستور عمل سلامت محور برای فرآیندهای سازمانی** |  |  |  |   |
| **مطلوبیت سیاست ها و مقررات داخلی مرتبط با سلامت در سازمان** |  |  |  |   |
| **اجرای قوانین کشوری مرتبط با سلامت** |  |  |  |   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **حیطه** | **عنوان فعالیت** | **بلی** | **خیر** |
| **کاملا محقق 8 امتیاز** | **پیشرفت قابل ملاحظه 6 امتیاز** | **پیشرفت جزئی 4 امتیاز** | **در حال شروع 2 امتیاز**  |
| **3** | **ارائه خدمت (خدمات آموزشی و ظرفیت سازی ، خدمات سلامت ، خدمات رفاهی و درمانی)** | **ارایه آموزش های مرتبط با شغل به کارکنان** |   |   |   |   |
| **ارایه آموزش مهارت های زندگی سالم به کارکنان و خانواده های آنها** |   |   |   |   |
| **ارایه فراگیر خدمات سلامت در سازمان ( توجه به گروه های خاص ، نوآوری در ارایه خدمات بهداشتی ، تامین نیازهای سلامت کارکنان )** |   |   |   |   |
| **ارایه خدمات سلامت محیط کار در سازمان** |   |   |   |   |
| **ارایه خدمات سلامت عمومی در سازمان ( معاینات غربالگری ، ارایه خدمات سلامت به خانواده ، ارایه خدمات مشاوره روانشناسی به خانواده ها)** |   |   |   |   |
| **ارایه تغذیه و غذای سالم در محیز کار ( تامین غذاخوری بهداشتی در محل کار ، ارایه میوه و سبزی ها در غذا خوری ، تامین آب آشامیدنی سالم** |   |   |   |   |
| **ارایه خدمات حمایتی به گروه های خاص** |   |   |   |   |
| **تامین نیازهای رفاهی کارکنان در محل کار ( تامین سرویس حمل و نقل ایمن ، غذا خوری ، مهد کودک ، محل ورزش و ...)** |   |   |   |   |
| **توجه به نیازهای رفاهی زندگی کارکنان ( توجه به وضعیت مسکن کارکنان ، ارایه تسهیلات سفر خانوادگی ، استفاده از اماکن تفریحی ، ...)** |   |   |   |   |
| **تامین خدمات درمانی کارکنان ( استفاده از بیمه های تکمیلی مناسب ، ارایه کمک اولیه ، امداد و نجات در محل کار ، ارایه خدمات ترک و کاهش مصرف دخانیات و مواد و ...)** |   |   |   |   |
| **4** | **رفتارها و وضعیت ایمنی ( رفتارهای سلامت ، رفتارهای ایمنی ، وضعیت سلامت جسمی ، روانی ، معنوی و اجتماعی ، وضعیت سلامت محیط کار )** | **ورزش و تحرک بدنی کارکنان** |   |   |   |   |
| **دوری کارکنان از سیگار و دخانیات و مواد** |   |   |   |   |
| **رفتارهای تغذیه ای کارکنان سازمان** |   |   |   |   |
| **رفتارهای ایمن کارکنان در محیط کار** |   |   |   |   |
| **استفاده کارکنان از وسایل حفاظت فردی در محیط کار** |   |   |   |   |
| **توجه به وضعیت سلامت در گروه های خاص سازمان ( زنان ، سالمندان ، کارکنان فصلی و مقطعی ...)** |   |   |   |   |
| **وضعیت بیماری های عمومی در سازمان** |   |   |   |   |
| **وضعیت حوادث شغلی در محیط کار** |   |   |   |   |
| **وضعیت بیماری های شغلی در محیط کار** |   |   |   |   |
|  |  | **جمع امتیاز 4 حیطه (حداکثر امتیاز استاندارد 208 می باشد )**  |   |
| **درصد**  |   |

نام و نام خانوادگی