شهرستان ....... نام اداره /سازمان ............. تعداد کارکنان .................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **سوال** | **نحوه سنجش** | **بله** | **خیر** | **ملاحظات** |
| 1 | آیا شورای ارتقای سلامت/دبیرخانه سلامت تشکیل شده است؟ | مشاهده ابلاغ |  |  |  |
| 2 | آیا رابط سلامت تعیین شده است؟ | مشاهده ابلاغ |  |  |  |
| 3 | آيا برنامه عملیاتی تدوین شده است؟ | مشاهده و بررسي مستندات |  |  |  |
|  | آيا برنامه تدوین شده مورد تایید است؟ | مشاهده و بررسي مستندات |  |  |  |
| 4 | آیا سازمان برنامه عملیاتی را به تمام سطوح تحت پوشش و واحدهای تابعه خود ابلاغ کرده است؟ | مشاهده و بررسي مستندات |  |  |  |
| 5 | آیا برنامه تدوین شده طبق زمان تعیین شده، اجرا شده است؟ | مشاهده و بررسي مستندات |  |  |  |
| 6 | آيا اهداف برنامه تحقق یافته است؟ | مشاهده و بررسي مستندات |  |  |  |
| 7 | آیا امتیازات ارزشیابی داخلی با مستندات موجود مطابقت دارد؟ | مشاهده و بررسي مستندات |  |  |  |

نام و نام خانوادگی رابط سلامت اداره / سازمان .................. تلفن تماس ...................... تاریخ پایش .................. نام و نام خانوادگی پایشگر ...............