**چک لیست پایش خود مراقبتی سازمانی**

نام مرکزخدمات جامع: نام پایگاه سلامت/خانه بهداشت:

نام مدارس : تاریخ تکمیل چک لیست :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | سوال | نحوه سنجش | معیار سنجش | سقف امتیاز | نام مدرسه | | | | | امتیاز کسب شده | توضیحات |
|  |  |  |  |  |
| 1 | آیا جلسه شورای ارتقای سلامت کارکنان به صورت فصلی تشکیل شده است | بررسی صورت جلسات فصلی | تشکیل جلسات فصلی  (هر صورت جلسه 25 امتیاز ) | 100 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | آیا نیاز های مرتبط با سلامت در محل کار شناساییو اولویت بندی شده اند | بررسی مستندات | تعیین نیاز های سلامت کارکنان سازمان  (مشاهده فرم نظر سنجی کارکنان ) | 150 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | آیا هدف کلی و اهداف اختصاصی برنامه عملیاتی ارتقای سلامت کارکنان مشخص شده است | بررسی مستندات | وجود یک هدف کلی (50 امتیاز )و حداقل دو هدف اختصاصی smartمرتبط که باشد (50 امتیاز برای هر هدف اختصاصی ) | 150 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | آیا فعالیتهای مرتبط با هر هدف اختصاصی تدوین شده است | بررسی مستندات | تعیین حداقل یک فعالیت مرتبط به ازای هر هدف اختصاصی (به ازای هر فعالیت 100 امتیاز ) | 200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | آیا برنامه عملیاتی مطابق زمان پیش بینی شده اجرا گردیده است |  | تدوین جدول زمانبندی فعالیتها (50 امتیاز )و اجرای اقدامات طبق زمانبندی پیش بینی شده (به ازای هرفعایت 100 امتیاز ) | 250 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | آیا برنامه عملیاتی ارزشیابی شده است | بررسی مستندات | انجام ارزشیابی فرایند (50 امتیاز )و برای ارزشیابی تاثیر (100امتیاز ) | 150 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | جمع کل امتیازات |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | نام مدیر مدرسه |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | تعداد کل دانش آموزان |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | تعداد سفیران دانش آموزی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | نام تکمیل کننده |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |