**فرم گزارش وضعیت . . . . . . . . . . . در منطقه .استان مرکزی . . . . . . .**

**(SitRep)**

|  |
| --- |
| واحد ارزیابی کننده: نام و نام خانوادگی ارزیاب:  |
| شماره گزارش: شماره و تاریخ گزارش: دوره زمانی گزارش:  |
| ردیف | **سوال** | **راهنما** | **آخرین وضعیت**  |
| 1 | نوع و شدت حادثه |  |
| 2 | نام منطقه | با ذکر دانشگاه، استان، شهر و روستا |  |
| 3 | سطح حادثه | بر اساس جدول سطح حادثه و اعلام EOC |  |
| 4 | تعداد فوتی | کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی | مرد: زیر 5 سال: کل:زن: بالاتراز 5 سال:  |
| 5 | تعداد مصدوم | کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی  | مرد: زیر 5 سال: کل:زن: بالاتر از 5 سال:  |
| 6 | تعداد جمعیت تحت تاثیر | کل و به تفکیک منطقه |  |
| 7 | آسیب به واحدهای بهداشتی  | تعداد مراکز آسیب دیده و درصد آسیب آن (بصورت تخمینی) به تفکیک منطقه و نوع مرکز ذکر شود |  |
| 8 | آسیب به بیمارستان‌ها:  |
| 9 | آسیب به پرسنل | تعداد به تفکیک منطقه، واحد بهداشتی و رده خدمت |  |
| 10 | آسیب به زیرساخت‌ها | مانند آسیب به جاده، برق، آب، مدرسه و .... |  |
| آسیب به ساختمان‌های مسکونی: |
| 11 | اقدامات مدیریتی انجام شده | مانند تشکیل کمیته بهداشت کارگروه و فعال‌سازی سامانه فرماندهی حادثه |  |
| 12 | اقدامات بهداشتی انجام شده: |
| 13 | اقدامات سایر سازمان‌ها | مانند هلال احمر، استانداری و ... |  |
| 14 | مهمترین نیازهای بهداشتی: |
| 15 | نیازهایی که باید فورا از سطح بالاتر پیگیری یا تامین شوند | می‌توانید از فرم براورد نیاز نیز استفاده کنید. آنرا ضمیمه این فرم نمایید. |  |
| 16 | احتمال وقوع مخاطرات بعدی در منطقه | مانند شکست سد متعاقب زلزله  |  |
| 17 | سایر موارد مهم | لطفا ذکر نمایید: |

**نام و نام خانوادگی تهیه کننده گزارش: شماره موبایل:**