



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
کارگروه بهداشت و درمان در حوادث غیرمترقبه  
کمیته بهداشت



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت بهداشت  
واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا

**فرم برآورد آسیب‌ها و خسارات**  
**ناشی از مخاطرات طبیعی و انسان‌ساخت**  
**به تسهیلات بهداشتی درمانی**  
**(DA-1 ، DA-2 ، DA-3)**

فرم DA-1		نوع گزارش: □ فوری (2 هفته بعد از مخاطره) □ فصلی: نام فصل ..... سال .....
<b>اطلاعات کلی</b>		
1	نام دانشگاه	
2	شماره سریال فرم	
3	تاریخ تکمیل فرم	روز ... ماه ..... سال ...
<b>مشخصات مخاطره</b>		
4	کد نوع مخاطره	
5	شدت و توصیف مخاطره (بطور خلاصه و به جز اطلاعات 6 الی 20):	
6	تاریخ وقوع مخاطره	روز ... ماه ..... سال ...
7	زمان وقوع مخاطره	ساعت ..... دقیقه .....
8	نام شهرستان(ها) آسیب دیده:	
<b>برآورد خسارت و آسیب به مراکز</b>		
9	تعداد پرسنل مصدوم	... نفر
10	تعداد پرسنل فوت شده	.... نفر
11	متوسط میزان خسارت سازه‌ای در تمام مراکز آسیب دیده	.... درصد
12	متوسط میزان خسارت غیر سازه‌ای در تمام مراکز آسیب دیده	.... درصد
13	متوسط آسیب به برنامه‌های ارایه خدمت در تمام مراکز آسیب دیده	..... درصد
14	جمع نفر روز غیبت از کار در تمام مراکز آسیب دیده	.... نفر روز
15	جمع خسارت اقتصادی در تمام مراکز آسیب دیده	..... ریال
<b>برآورد خسارت و آسیب به جمعیت تحت پوشش</b>		
16	جمع تعداد جمعیت در منطقه تحت تاثیر	... نفر
17	جمع تعداد جمعیت مصدوم در منطقه تحت تاثیر	.... نفر
18	جمع تعداد جمعیت فوت شده در منطقه تحت تاثیر	.... نفر
19	متوسط میزان خسارت به ساختمان‌های منطقه تحت تاثیر	.... درصد
20	جمع خسارت اقتصادی در منطقه تحت تاثیر	..... میلیون ریال

<<<< >>>>