

فرم گزارش وضعیت حادثه

Situation Report (SitRep)

دقت اطلاعات این فرم بستگی به موارد زیر دارد: ۱- آمادگی قبلی برای جمع آوری اطلاعات، ۲- مدت زمانی که از حادثه می گذرد ۳- در دسترس بودن اطلاعات در زمان تکمیل فرم. بدیهی است که با گذشت زمان از لحظه شروع حادثه، اطلاعات به تدریج کامل شوند. با عنایت به این امر، در هر گزارش دقیق ترین اطلاعات موجود را ثبت نمایید. لطفا در هر سوال، جزئیات موجود را ثبت کنید.

توجه: جمع بندی اطلاعات از واحدهای مختلف معاونت بهداشت توسط گروه مدیریت خطر بلایا انجام می گیرد، در ردیف های ۱۲، ۱۴ و ۱۵، اطلاعات به تفکیک واحد ارایه شود شامل، (۱) بیماری های واگیر، (۲) بیماری های غیرواگیر، (۳) بهداشت محیط، (۴) بهداشت خانواده، (۵) تغذیه، (۶) بهداشت روان، (۷) آموزش بهداشت، (۸) گسترش شبکه و (۹) آزمایشگاه. این فرم برای تمام مراکز/دفاتر قابل استفاده است، لیکن بدیهی است که تمرکز جمع آوری اطلاعات توسط هر مرکز/دفتر از گروه مربوطه در سطح دانشگاه، با تمرکز بر ردیف های ۱۲، ۱۴ و ۱۵ انجام می گیرد.

واحد ارزیابی کننده:								نام و نام خانوادگی ارزیاب:							
شماره گزارش:				تاریخ گزارش:				دوره زمانی گزارش:							
ردیف		سوال		راهنما		آخرین وضعیت									
۱		نوع و شدت حادثه		-											
۲		نام منطقه		با ذکر دانشگاه، استان، شهر و روستا											
۳		سطح حادثه		بر اساس جدول سطح حادثه و اعلام EOC											
۴		تعداد فوتی		کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی		زن: کل:		مرد:		زیر ۵ سال:		بالای ۵ سال:			
۵		تعداد مصدوم		کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی		زن: کل:		مرد:		زیر ۵ سال:		بالای ۵ سال:			
۶		تعداد جمعیت تحت تاثیر		کل و به تفکیک منطقه											
۷		آسیب به واحدهای بهداشتی		تعداد مراکز آسیب دیده و درصد آسیب آن (بصورت تخمینی) به تفکیک منطقه و نوع مرکز ذکر شود		تعداد		مرکز بهداشت شهرستان/ استان		مرکز شهری		مرکز روستایی			
						سازه ای		مرکز بهداشت شهرستان/ استان		مرکز شهری		مرکز روستایی			
						غیرسازه ای		پایگاه بهداشت		خانه بهداشت		مرکز شهری روستایی			
						عملکردی		پایگاه بهداشت		خانه بهداشت		مرکز شهری روستایی			
۸		آسیب به بیمارستان ها		-											

۹	آسیب به پرسنل	تعداد به تفکیک منطقه، واحد بهداشتی و رده خدمت	
۱۰	آسیب به زیرساخت ها	آسیب به جاده، برق، آب و مدرسه و	
۱۱	اقدامات مدیریتی انجام شده	مانند تشکیل کمیته بهداشت کارگروه و فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه	
۱۲	اقدامات بهداشتی انجام شده	—	
۱۳	اقدامات سایر سازمان ها	مانند هلال احمر، استانداری و	
۱۴	مهمترین نیازهای بهداشتی	تعداد پرسنل، تجهیزات، ملزومات و	
۱۵	نیازهایی که باید فوراً از سطح بالاتر پیگیری یا تامین شوند	می توانید از فرم برآورد نیاز نیز استفاده کنید. آنرا ضمیمه این فرم نمایید.	
۱۶	احتمال وقوع مخاطرات بعدی در منطقه	مانند شکست سد متعاقب زلزله	
۱۷	سایر موارد مهم	لطفاً ذکر نمایید.	

نام و نام خانوادگی تهیه کننده گزارش:

شماره موبایل:

تلفن تماس: