

دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني البرز

شبکه بهداشت و درمان نظرآباد

فرم شماره 1- فرم پیش بینی آموزش گروهی مرکز بهداشتی درمانی............پایگاه بهداشتی...............خانه بهداشت...........

سال …….. فصل...........ماه........

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | روزهای هفته | موضوعات آموزشی واحدها | تاریخ های برگزاری  | عنوان برنامه آموزشی | نام و سمت آموزش دهنده | تعداد شرکت کنندگان  | طرح درس |
| دارد | ندارد | تهیه شد |
| 1 |  | تغذیه (سلامت خانواده) |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | سلامت باروری (سلامت خانواده) |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | اولویت بهداشتی شماره1 (آموزش) |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  | اعتیاد (سلامت روان،جوانان) |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  | بیماریهای واگیر،غیرواگیر(مبارزه با بیماریها) |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  | بهداشت محیط (واحد سلامت محیط) |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  | سالمندان (سلامت خانواده) |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  | میانسالان (سلامت خانواده) |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  | اولویت بهداشتی شماره2 (آموزش) |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  | مهارت فرزندپروری (سلامت روان) |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  | بیماریهای واگیر،غیرواگیر(مبارزه با بیماریها) |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  | بهداشت حرفه ای (واحد سلامت کار) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: نام و نام خانوادگی و امضای سرپرست مرکز سلامت جامعه /مرکز بهداشتی و درمانی :



دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني البرز

شبکه بهداشت و درمان نظرآباد

فرم شماره 1- فرم پیش بینی آموزش گروهی مرکز بهداشتی درمانی............پایگاه بهداشتی...............خانه بهداشت...........

سال .......... فصل...........ماه........

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | روزهای هفته | موضوعات آموزشی واحدها | تاریخ های برگزاری  | عنوان برنامه آموزشی | نام و سمت آموزش دهنده | تعداد شرکت کنندگان  | طرح درس |
| دارد | ندارد | تهیه شد |
| 1 |  | تغذیه تحرک بدنی (سلامت خانواده، جوانان) |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | کودکان (سلامت خانواده) |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | اولویت بهداشتی شماره3 (آموزش) |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  | مهارتهای زندگی (سلامت روان) |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  | رفتارهای پرخطر (سلامت جوانان ، بیماریها) |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  | بهداشت محیط (واحد سلامت محیط) |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  | مادران (سلامت خانواده) |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  | میانسالان (سلامت خانواده) |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  | ترویج ازدواج در جوانان (سلامت جوانان) |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  | پیشگیری از خودکشی (سلامت روان) |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  | بیماریهای واگیر، غیرواگیر(مبارزه با بیماریها) |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  | بهداشت حرفه ای (واحد سلامت کار) |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  | دهان و دندان (سلامت دهان ودندان) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: نام و نام خانوادگی و امضای سرپرست مرکز سلامت جامعه /مرکز بهداشتی و درمانی :