

فرم گزارش بازدید گروه تخصصی سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد از مراکز / شبکه های تحت پوشش

گزارش بازدید از فعالیتهای برنامه سلامت روان :

نام بازدید کننده :

تاریخ بازدید :

جمعیت روستایی	جمعیت شهری	
		جمعیت تحت پوشش

پایگاه	خانه بهداشت	شهری-روستایی	روستایی	شهری	تعداد مراکز تحت پوشش

✓ تعداد کارشناسان در اختیار :

✓ آمار اختلالات روانپزشکی در :

تعداد کل بیماران	شدید روانی	خفیف روانی	صرع	عقب مانده ذهنی	سایر

✓ شاخص بیماریابی بیماران عصبی روانی

✓ آمار فعالیتهای آموزشی

تعداد جلسات آموزشی برگزار شده	تعداد نفرات آموزش دیده

✓ تعداد بازدید های انجام شده توسط کارشناس مسئول ستاد از مراکز تحت پوشش :

✓ تعداد مراکز DIC و MMT تحت پوشش منطقه :

✓ پوسترهای موجود :

دستورالعمل های موجود :

سایر نکات :