

بسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

تاریخ

شماره

جناب آقای / سرکار خانم:

همانگونه که مستحضرید سلامتی محور توسعه پایدار و لازمه ارتقای استانداردهای زندگی می باشد و در این راستا همکاری گروهی جهت یافتن و اولویت بندی مشکلات سلامت جهت برنامه ریزی صحیح با هدف حل این مشکلات می تواند به افزایش بهره وری نظام سلامت کشور کمک کند. بر این اساس مرکز / خانه / پایگاه بهداشتی اقدام به تشکیل تیم نیازسنجی سلامت نموده است بدیهی است فعالیت جمعی در این مورد موجب تعیین و تمرکز بر مشکلاتی که سلامتی را بیشتر تحت الشعاع قرار میدهند می گردد. امید است با استعانت از الطاف بی دریغ پروردگاریکتا این امر موجبات ارائه خدمات بهینه به جامعه را فراهم نماید.

باتشکر

رئیس تیم نیازسنجی

بسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

تاریخ

شماره

عضو محترم تیم نیازسنجی.....

جناب آقای / سرکار خانم.....

باسلام واحترام نظر به عضویت شما در تیم نیازسنجی و با توجه به اینکه روند استخراج نیازهای بهداشتی سلامت منطقه طبق برنامه سالیانه در حال اجراست لذا بدین وسیله از شما دعوت به عمل می آید در اولین.....دومین.....جلسه تیم نیازسنجی که در تاریخ.....از ساعت.....لغایت.....در محل.....برگزار خواهد شد شخصا شرکت بفرمائید

باتشکر

رئیس تیم نیازسنجی

بسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دفتر آموزش و ارتقای سلامت

فرم تنظیم صورتجلسات تیم نیازسنجی

تاریخ
شماره

ردیف	نام و نام خانوادگی	محل کار	شماره تماس	امضاء

شرح جلسه:

کاربرگ ۱

بسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دفتر آموزش و ارتقای سلامت

کاربرگ ثبت مشکلات بهداشتی استخراج شده با استفاده از منابع و مصادیق

تاریخ

شماره

منابع و مصادیق	لیست مشکلات بهداشتی منطقه	ردیف

امضاء

نام و نام خانوادگی

تاریخ

تاریخ

شماره

عنوان اولویت بهداشتی

گروه هدف اختصاصی	علل به وجود آورنده	
a	۱	علل رفتاری
b		
a	۲	
b		
a	۴	
b		
a	۴	
b		
a	۵	
b		
a	۶	
b		
a	۱	غیر رفتاری
b		
a	۲	
b		
a	۳	
b		

بسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

فرم گزارش مشکلات اولویت دار بهداشتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

فرم شماره ۱

مرکز بهداشت شهرستان:

مرکز بهداشتی درمانی:

تاریخ

شماره

ردیف	مشکل بهداشتی اولویت دار	منابع و مصادیق مورد استناد در استخراج اولویت
۱		
۲		
۳		
۴		
۵		

نام و نام خانوادگی

رئیس تیم نیازسنجی

بسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

مرکز بهداشت شهرستان.....

اولویت های بهداشتی برنامه ریزی و اجرای مداخلات آموزشی

فرم شماره ۲

تاریخ

پایگاه بهداشتی

خانه بهداشت

ردیف	مشکل بهداشتی اولویت دار	سطح تعیین اولویت	علل رفتاری مشکل	گروه هدف اختصاصی
۱		وزارت بهداشت درمان		
۲		معاونت امور بهداشتی		
۳		معاونت امور بهداشتی		
۴		مرکز بهداشت شهرستان		
۵		مرکز بهداشت شهرستان		
		خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی		
		خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی		

نام و نام خانوادگی امضاء رئیس تیم نیازسنجی

بسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دفتر آموزش و ارتقای سلامت

اولویت های بهداشتی کشوری

فرم شماره ۳

تاریخ

شماره

پایگاه بهداشتی

خانه بهداشت

ردیف	مشکل بهداشتی اولویت دار	علل رفتاری مشکل	گروه هدف اختصاصی
۱			
۲			
۳			
۴			
۵			

معاون بهداشتی

رئیس تیم نیازسنجی بهداشتی کشور

بسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی...
اولویت های بهداشتی دانشگاهی

فرم شماره ۴

تاریخ
شماره

پایگاه بهداشتی
خانه بهداشت

ردیف	مشکل بهداشتی اولویت دار	علل رفتاری مشکل	گروه هدف اختصاصی
۱			۱
			۲
۲			۱
			۲
۳			۱
			۲
			۱
			۲

معاون بهداشتی

رئیس تیم نیازسنجی بهداشتی دانشگاه