|  |
| --- |
| **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی****عنوان چک لیست: چک لیست پایش برنامه حذف بیماری مالاریا(خانه بهداشت)** **تاريخ بازدید: مکان پایش:......................**  |

**جدول اطلاعات کلی:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **در صورت لزوم تهیه اطلاعات پیش نیاز پایش مانند وضعیت آماری موجود، در این قسمت اطلاعات مورد نظر، ثبت گردد.**

|  |
| --- |
| **جمعيت تحت پوشش ........................ تعداد موارد مالاریا سال قبل ........................... تعداد مواردمالاریا سال جاري ...................** |
|  **تاریخ بازدید: .................................. نام بازدید کننده: ............................ نام بازدید شونده****تعداد آزمایشگاه درمنطقه :** |

 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **فعاليت های مورد بررسی** | **امتیاز استاندارد** | **امتياز کسب شده** |
| **1** | **آیا بهورز درخصوص درمان کشوری بیماری مالاریا كاملا” آشنا است ؟**  | **10** |  |
| **راهنما و معیارهای سنجش: درمان بیماری ویواکس**(4)  |
| **2** | **آيا بهورز از بيماري مالاریاطبق دستورالعمل كشوري آگاهی دارد ؟**  | **15** |  |
| **راهنما و معیارهای سنجش: علایم مالاریا در انسان 5 امتياز ، راه انتقال5 امتياز ، وضعيت بيماري مالاریا در كشور و منطقه 5 امتياز ،** |
| **3** | **آيا بهورز نحوه صحیح لام گیری می داند ؟**  | **10** |  |
| **راهنما و معیارهای سنجش: نحوه تهیه گسترش نازک(5) نحوه تهیه گسترش ضخیم(5) نحوه ارسال لام ها(5)** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4** | **آيا مراقبت تشدید یافته در مرکز انجام میشود ؟**  | **10** |  |
| **راهنما و معیارهای سنجش: بررسی مستندات تعداد افاغنه که در کمتر از 2 سال به منطقه تردد داشته اند**  |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5** | **آیا بهورز می داند از چه کسانی باید لام مالاریا تهیه شود؟** | **10** |  |
| **راهنما و معیارهای سنجش: مشاهده** |

 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6** | **آيا بهورز از آمار اتباع خارجی(افاغنه و پاکستانی ) اطلاع دارد؟**  | **10** |  |
| **راهنما و معیارهای سنجش:بررسی مستندات**  |

 |

 |