**چک لیست پایش برنامه بهبود تغذیه – بهورز / مراقب سلامت**

**نام شهرستان..................نام مرکز/ پایگاه/ خانه بهداشت..............نام پایش شوندگان: ............نام پایشگران........... تاریخ پایش................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | سؤال/ انتظار | توضیحات | ضریب | سقف امتیاز | امتیاز مکتسبه | | | |
| مراقب سلامت/ بهورز ..... | مراقب سلامت/ بهورز ..... | مراقب سلامت/ بهورز ..... | مراقب سلامت/ بهورز ..... |
| 1 | منابع اطلاعاتی تغذیه براساس آخرین دستورالعمل همگون سازی موجود است. (پوستر گروه های غذایی 🌕، پوستر راهنمای انتخاب تغذیه سالم 🌕  🌕، لیست دستور العمل های مرتبط با تغذیه 🌕، لیست مشکلات تغذیه 🌕 دو نمونه از کلیه پمفلت ها 🌕 کتاب های مرتبط با تغذیه (بسته آموزشی تغذیه⭘، بسته جامع خدمات تغذیه⭘و جزوات آموزشی🌕) | 🗆موجود بودن تمامی منابع اطلاعاتی تغذیه (4)  🗆موجود بودن 5 منبع اطلاعاتی تغذیه (3)  🗆موجود بودن 3 منبع اطلاعاتی تغذیه (2)  🗆 موجود بودن کمتر از 3 منبع اطلاعاتی تغذیه (1)  🗆موجود نبودن منابع اطلاعاتی تغذیه (0) | 1 | 4 |  |  |  |  |
| 2 | شاخص های آنتروپومتری مراجعه کنندگان را به درستی اندازه گیری می کند. ( در زمان بازدید نحوه اندازه گیری شاخص های آنتروپومتری در حداقل دو گروه سنی بررسی شود. حتی المقدور یکی از گروه های سنی کودکان در نظر گرفته شود) | 🗆 بلی(2)  🗆 تا حدودی(1)  🗆 خیر (0) | 2 | 4 |  |  |  |  |
| 3 | الگوی تغذیه متناسب با گروه سنی  مراجعه کنندگان را به درستی ارزیابی می کند. ( در زمان بازدید نحوه ارزیابی الگوی تغذیه مناسب در حداقل دو گروه سنی بررسی شود) | 🗆 بلی(2)  🗆 تا حدودی(1)  🗆 خیر (0) | 2 | 4 |  |  |  |  |
| 4 | تجویز مکمل در گروه های سنی مختلف را به درستی انجام می دهد.  کودکان: قطره آهن، قطره مولتی ویتامین  جوانان: ویتامین د  میانسالان: ویتامین د  سالمندان: ویتامین د و کلسیم  مادران باردار: قرص آهن، اسیدفولیک/یدوفولیک، مولتی ویتامین و ویتامین د | 🗆تجویز صحیح مکمل های غذایی در تمامی گروههای سنی (4)  🗆تجویز صحیح مکمل های غذایی در4 گروه سنی (3)  🗆تجویز صحیح مکمل های غذایی در3 گروه سنی (2)  🗆تجویز صحیح مکمل های غذایی در کمتر از 3 گروه سنی (1)  🗆تجویز صحیح مکمل های غذایی در هیچیک از گروه های سنی (0) | 1 | 4 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | سؤال/ انتظار | توضیحات | ضریب | سقف امتیاز | امتیاز مکتسبه | | | |
| مراقب سلامت/ بهورز ..... | مراقب سلامت/ بهورز ..... | مراقب سلامت/ بهورز ..... | مراقب سلامت/ بهورز ..... |
| 5 | موارد تغذیه ای ارجاع شده از مراقب سلامت و پزشک به کارشناس تغذیه را (جهت مراجعه به کارشناس تغذیه) پیگیری نموده است. | در بررسی فهرست پیگیری های مرتبط با تغذیه درصد پیگیری های انجام شده:  🗆 85% و بالاتر (4)  🗆 84% -70% (3)  🗆 69% -50% (2)  🗆 کمتر از50% (1)   🗆اصلا پیگیری نکرده است(0) | 1 | 4 |  |  |  |  |
| 6 | به منظور افزایش آگاهی و بهبود عملکرد جمعیت تحت پوشش ( با توجه به مناسبت ها و وضعیت شاخص ها و مشکلات تغذیه منطقه ) حداقل هر دو ماه یک بار ( 6 بار در سال) آموزش گروهی مرتبط با موضوعات تغذیه برگزار نموده است و مستندات آن موجود باشد) | 🗆 بلی (2)  🗆 تا حدودی (1)  🗆 خیر (0) | 2 | 4 |  |  |  |  |
| 7 | فهرست اسامی ، شماره ملی و تاریخ تولد کودکان تحت پوشش برنامه حمایتی تغذیه به همراه شماره تلفن خانوار کودکان تهیه شده و در دسترس است. | 🗆 بلی (2)  🗆 تا حدودی (1)  🗆 خیر (0) | 1 | 2 |  |  |  |  |
| 8 | تاریخ ورود و خروج کودکان تحت پوشش برنامه حمایتی تغذیه را در لیست فوق مشخص نموده است. | 🗆 بلی (1)  🗆 خیر (0) | 1 | 1 |  |  |  |  |
| 9 | فهرست اسامی و شماره ملی مادران باردار و شیرده تحت پوشش برنامه حمایتی تغذیه به همراه شماره تلفن خانوار آنان تهیه شده و در دسترس است. | 🗆 بلی (2)  🗆 تا حدودی (1)  🗆 خیر (0) | 1 | 2 |  |  |  |  |
| 10 | تاریخ ورود و خروج مادران تحت پوشش برنامه حمایتی تغذیه را در لیست فوق مشخص نموده است. | 🗆 بلی (1)  🗆 خیر (0) | 1 | 1 |  |  |  |  |
| جمع کل امتیاز | | | | 30 |  |  |  |  |
| در صورتی که هنگام پایش مراجعه کننده ای حضور نداشت، سوالات 4-2 به صورت ایفای نقش توسط پایش کننده انجام و امتیازدهی شود. | | | | | | | | |
| جمع امتیاز با ضریب : 30 جمع امتیاز مکتسبه باضریب ( مراقب سلامت/ بهورز اول): ................ درصد امتیاز مکتسبه( مراقب سلامت/بهورز اول) : ......................  جمع امتیاز با ضریب : 30 جمع امتیاز مکتسبه باضریب ( مراقب سلامت/بهورز دوم): ................ درصد امتیاز مکتسبه( مراقب سلامت/بهورز دوم) : ......................  جمع امتیاز با ضریب : 30 جمع امتیاز مکتسبه باضریب ( مراقب سلامت/بهورز سوم): ................ درصد امتیاز مکتسبه( مراقب سلامت / بهورزسوم) : ......................  جمع امتیاز با ضریب : 30 جمع امتیاز مکتسبه باضریب ( مراقب سلامت/بهورز چهارم): ................ درصد امتیاز مکتسبه( مراقب سلامت/ بهورز چهارم) : ...................... | | | | | | | | |
| **پایش شونده: پایش کننده:**  **نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی:**  **تاریخ: تاریخ:**  **امضاء: امضاء:** | | | | | | | | |