

فرم شماره ۱

بسمه تعالی	
تاریخ: ۸۸/۶/۱۲	کد:
دفتر / اداره کل / مرکز مرکز بهداشت شهرستان فریمان	نام گروه / اداره مبارزه با بیماریها
عنوان روش اجرایی: نظام مراقبت واکیر	
خدمت گیرندگان: عامه مردم	خدمت دهندگان: پزشکان بخش خصوصی و دولتی مراکز بهداشتی درمانی خانه های بهداشت مرکز بهداشت
لیست مدارک و اطلاعات فرم های مورد نیاز : فرم جمع آوری آمار فرمهای بررسی و لیست خطی طبق دستورالعمل لطفاً سه نسخه از هریک از فرمهای مورد استفاده ضمیمه گردد .	

فرم شماره ۲

بسمه تعالی				
کد:		تاریخ: ۸۸/۶/۱۲		
تعداد کل مراحل:		شرح مراحل انجام کار:		
ارتباط آن با سایر مراحل	زمان	نحوه انجام کار در این مرحله	عنوان هر مرحله	ردیف
			مراجعه بیمار به واحد بهداشتی درمانی	۱
			طبقه بندی بیماران از نظر نوع گزارش دهی توسط پرسنل بهداشتی درمانی	۲
			گزارش بیماری بر اساس دستورالعمل به سطوح مختلف	۳
			بررسی و تکمیل فرمهای مربوطه	۴
			نظارت و جمع بندی آمار واصله به سطوح بالاتر	۵
			بررسی بیماریهای گزارش شده و اولویت بندی جهت مداخلات پیشگیرانه	۶
			اجرای مداخلات و بررسی نتایج	۷
مدت زمان انجام کار:				
مسئولیتها و اختیارات:				
تفویض اختیار جهت انجام بررسی های میدانی و تکمیل فرمهای مربوطه				
تفویض اختیار اجرای مداخلات بهداشتی منطقه ای				
مسئول یا مجری:				
پزشک اپیدمیولوژی - کارشناس بیماریها				

فرم شماره ۳

بسمه تعالی	
کد:	
تاریخ	قوانین و مقررات
فن آوری مورد استفاده	قوانین گزارش بیماریها
فرم های آماری نرم افزار EPI6	

فرم شماره ۴
نمودار گردش کار

