

فرم شماره ۱

بسمه تعالی	
تاریخ: ۸۸/۶/۱۶	کد:
دفتر / اداره کل / مرکز مرکز بهداشت شهرستان فریمان	نام گروه / اداره واحد سلامت خانواده و جمعیت
عنوان روش اجرایی: ارائه مراقبتهای برنامه کودک سالم ومانا	
خدمت گیرندگان: کودکان زیر ۸ سال در برنامه مراقبت کودک سالم کودکان زیر ۶ سال در برنامه مراقبت مانا	خدمت دهندگان: واحد سلامت خانواده و جمعیت مراکز بهداشتی درمانی بیمارستان امام خمینی (ره)
لیست مدارک و اطلاعات فرم های مورد نیاز: - فرم آمار جمع بندی اطلاعات کودک سالم ومانا - فرم ثبت تاریخ پیگیری کودک سالم ومانا - فرم مراقبت کودک سالم ومانا - منحنی رشد کودکان - فرم غربالگری زود رس با شیر مادر - فرم آماری مرگ کودک ونوزاد لطفاً سه نسخه از هریک از فرمهای مورد استفاده ضمیمه گردد.	

فرم شماره ۲

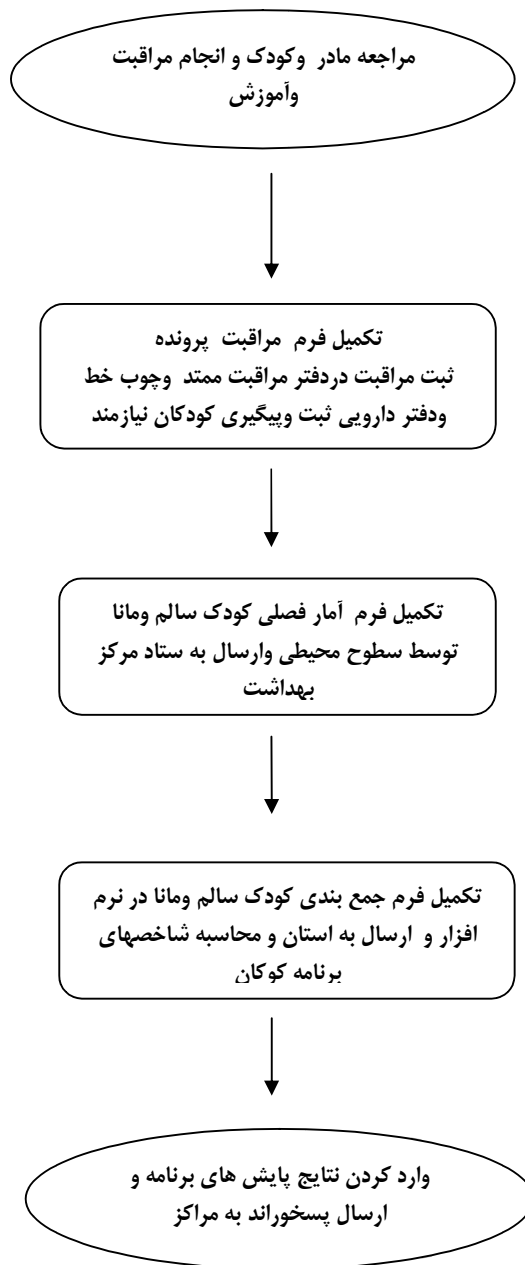
بسمه تعالی				
تاریخ: ۸۸/۶/۱۶				
کد:				
شرح مراحل انجام کار: تعداد کل مراحل:				
ردیف	عنوان هر مرحله	نحوه انجام کار در این مرحله	زمان	ارتباط آن با سایر مراحل
۱	مراجعه مادر و کودک و انجام مراقبت و آموزش	حضور و انجام مراقبت	۲۰ دقیقه	غیر مستقیم
۲	تکمیل فرم مراقبت پرونده	حضور و تکمیل فرم	۵ دقیقه	غیر مستقیم
۳	ثبت مراقبت در دفتر مراقبت ممتد و چوب خط و دفتر دارویی	تکمیل دفاتر	۵ دقیقه	غیر مستقیم
۴	ثبت و پیگیری کودکان نیازمند مراقبت ویژه	حضور و انجام مراقبت	۱۰ دقیقه	غیر مستقیم
۵	تکمیل فرم آمار فصلی کودک سالم و مانا توسط سطوح محیطی	تکمیل فرم و ارسال به ستاد	۶۰ دقیقه	غیر مستقیم
۷	محاسبه شاخصهای برنامه کودکان در مراکز	محاسبه	۶۰ دقیقه	غیر مستقیم
۸	تکمیل فرم جمع بندی کودک سالم و مانا در نرم افزار و ارسال به استان	تکمیل فرم و ارسال به استان	۲۴۰ دقیقه	مستقیم
۹	وارد کردن نتایج پایش های برنامه	تکمیل فرم های نرم افزاری	۱۰۸۰ دقیقه	مستقیم
مدت زمان انجام کار: ۱۴۸۰ دقیقه				
مسئولیتها و اختیارات:				
ارائه مراقبت های ادغام یافته کودک سالم و مانا بر اساس بوکلت چارت				
مسئول یا مجری: کارشناس سلامت خانواده				

فرم شماره ۳

بسمه تعالی	
تاریخ:	
کد:	
قوانین و مقررات	فن آوری مورد استفاده
دستور العمل ها و بوکلت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم و مانا	فرم ها و نرم افزار مربوطه

فرم شماره ۴

گردش کار



تکمیل فرم ارجاع در صورت نیاز
انجام پیگیری سالمند در صورت نیاز



بایگانی فرمهای مراقبتی در مرکز و ثبت اسامی در
دفتر اندکس



تکمیل فرم آملری سالمند در مراکز



تکمیل فرم آملری سالمند در ستاد و
ارسال به مرکز بهداشت استان