

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: روند تجویز شیر مصنوعی در مرکز بهداشت شهرستان	
خدمات گیرندگان: مادران دارای کودک زیر یک سال واجد شرایط دریافت شیر مصنوعی	خدمات دهندگان: واحد سلامت خانواده و جمعیت مراکز بهداشتی درمانی بیمارستان امام خمینی (ره) اعضای کمیسیون تجویز شیر مصنوعی
لیست مدارک و اطلاعات فرم های مورد نیاز: - فرم شرح حال تغذیه با شیر مادر - فرم آماری شیر مصنوعی مراکز - فرم آماری شیر مصنوعی ستاد - صورتجلسه کمیسیون شیر مصنوعی در مراکز و ستاد - کوپن های شیر مصنوعی - دستور العمل های تجویز شیر مصنوعی - شناسنامه پدر، مادر و کودک - دفتر ثبت اسامی افراد واجد شرایط دریافت شیر مصنوعی - کارت رشد کودک لطفاً سه نسخه از هریک از فرم های مورد استفاده ضمیمه گردد.	

فرم شماره ۲

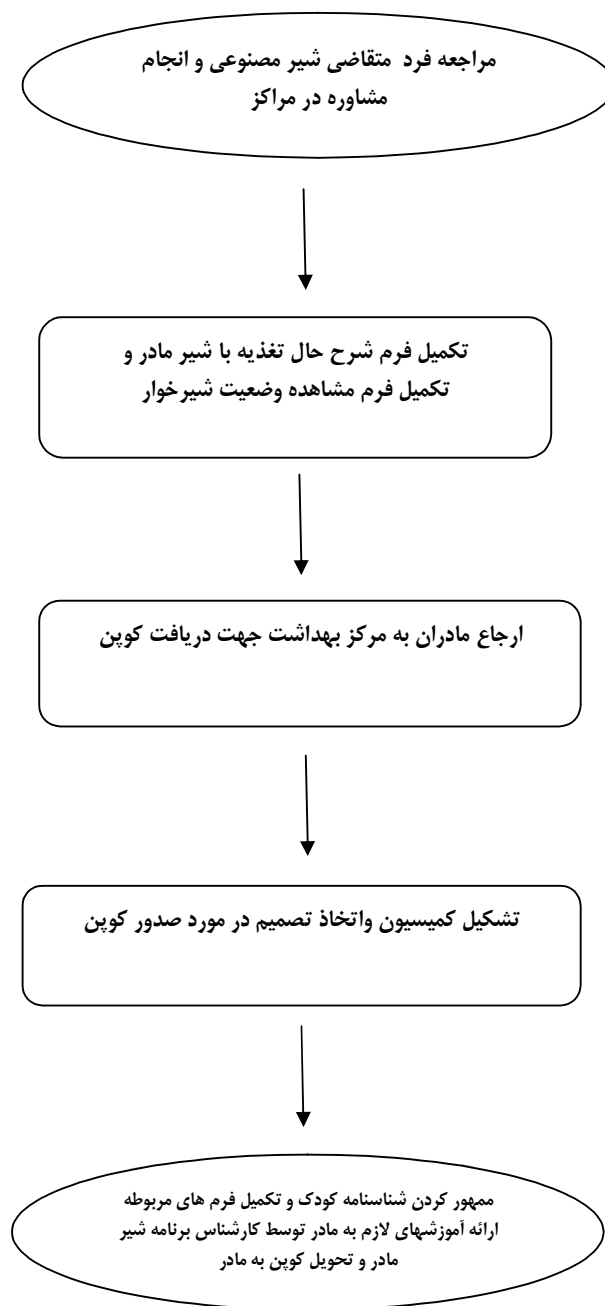
بسمه تعالی				
تاریخ: ۸۸/۶/۱۶			کد:	
شرح مراحل انجام کار: تعداد کل مراحل:				
ردیف	عنوان هر مرحله	نحوه انجام کار در این مرحله	زمان	ارتباط آن با سایر مراحل
۱	مراجعه فرد متقاضی شیر مصنوعی و انجام مشاوره در مراکز	حضور	۱۰ دقیقه	غیر مستقیم
۲	تکمیل فرم شرح حال تغذیه با شیر مادر	حضور و تکمیل فرم	۱۰ دقیقه	غیر مستقیم
۳	تکمیل فرم مشاهده وضعیت شیرخوار	حضور و تکمیل فرم	۵ دقیقه	غیر مستقیم
۴	ارجاع مادران به مرکز بهداشت جهت دریافت کوپن	حضور	۵ دقیقه	غیر مستقیم
۵	تشکیل کمیسیون واتخاذ تصمیم در مورد صدور کوپن	برگزاری جلسه	۲۰ دقیقه	مستقیم
۶	ممه‌ور کردن شناسنامه کودک و تکمیل فرم های مربوطه	حضور	۱۰ دقیقه	مستقیم
۷	ارائه آموزشهای لازم به مادر توسط کارشناس برنامه شیر مادر	حضور	۱۰ دقیقه	مستقیم
مدت زمان انجام کار: ۷۰ دقیقه				
مسئولیتها و اختیارات:				
ارائه کوپن شیر مصنوعی به افراد واجد شرایط دریافت				
مسئول یا مجری:				
کارشناس سلامت خانواده				

فرم شماره ۳

بسمه تعالی	
تاریخ:	
کد:	
قوانین و مقررات	فن آوری مورد استفاده
دستور العمل های تجویز شیر مصنوعی	فرمهای 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