

فرم شماره ۱

بسمه تعالی	
تاریخ: ۸۸/۶/۲۱	کد:
دفتر / اداره کل / مرکز	نام گروه / اداره
مرکز بهداشت شهرستان فریمان	واحد تغذیه
عنوان روش اجرایی: فرایند تشکیل کمیته IDD	
خدمت گیرندگان:	خدمت دهندگان:
عموم مردم منطقه تحت پوشش مرکز	اعضای کمیته IDD
بهداشت فریمان	
لیست مدارک و اطلاعات فرم های مورد نیاز:	
فرم آماری پایش ید ادرار دانش آموزان	
لطفاً سه نسخه از هریک از فرمهای مورد استفاده ضمیمه گردد.	

فرم شماره ۲

بسمه تعالی				
تاریخ: ۸۸/۶/۲۱		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	برگزاری جلسه کمیته IDD	حضور	۲ ساعت	مستقیم
۲	هماهنگی با واحد های مربوطه	حضور	۳۰ دقیقه	مستقیم
۳	بررسی کمبود ید دانش آموزان	حضور	۴۵ دقیقه	غیر مستقیم
۴	آموزش نگهداری و مصرف نمک یددار تصفیه شده	حضور	۲ ساعت	مستقیم
۵	پایش ادواری ید ادرار دانش آموزان	حضور	-	غیر مستقیم
۶				
مسئولیتها و اختیارات: تفویض اختیار بررسی یددار بودن نمک روستایی ها به بهداشت محیط سنجش ید ادرار توسط بهداشت محیط مسئول یا مجری: واحد تغذیه-واحد بهداشت محیط-واحد نظارت بر غذا				

فرم ۴ گردش کار

