فرم گزارش ماهیانه مراکز خدمات جامع سلامت شهری/ روستایی و پایگاه سلامت

 نام مرکز......................... ماه...........

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | تعداد خانوار تحت پوشش | تعداد سفیر ثبت نام شده | درصد خانوارهای تحت پوشش برنامه هرخانه یک پایگاه سلامت | تعداد رابط سلامت محله ثبت نام شده در سامانه سیب | تعداد گروه مجازی تشکیل شده | تعداد جلسات هیات امنای تشکیل شده | تعداد سفیر سلامت فعال(بر اساس فرم شماره 1)\* | درصد سفیران سلامت فعال | تعداد رابط سلامت محله ( بر اساس فرم شماره دو)\*\* | درصد رابط سلامت محله فعال |
| شهر |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| روستا |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| جمع |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 \*و\*\*رابط سلامت محله فعال و سفیر سلامت محله فعال و شاخصهای مربوطه هر 6ماه یکبار اعلام شوند.

 این فرم به صورت تجمعی در پایان هرماه ارسال شود