چک لیست بازدید از خدمات دندانپزشکی مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی

**فرم پایش بهورز در خانه بهداشت**

نام خانه بهداشت: نام بهورز: سال:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | شرح | تعداد | سه ماهه اول  ضعیف متوسط خوب | | | سه ماهه دوم  ضعیف متوسط خوب | | | سه ماهه سوم  ضعیف متوسط خوب | | | | سه ماهه چهارم  ضعیف متوسط خوب | | | توضیحات |
| 1 | آموزش به والدین |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 2 | آموزش به زنان باردار |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 3 | آموزش به سالمند |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 4 | آموزش به زنان شیرده |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 5 | آموزش به دانش‏آموز |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 6 | توزیع مسواک انگشتی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 7 | ثبت در سامانه سیب (مسواک انگشتی) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 8 | معاینه دندان دانش‏آموزان |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 9 | ثبت معاینه درسامانه سیب |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 10 | انجام وارنیش فلوراید |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 11 | ثبت در سامانه سیب (وارنیش) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 12 | همکاری با دندانپزشک |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |

ایرادات مشاهده شده:

پیشنهادات اصلاحی و مداخلات قابل اجرا:

نقطه نظرات بهورز (پیشنهاد و انتقاد): امضاء:

نام و نام خانوادگی بازدید کننده:

امتیاز:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ماه | فروردین | اردیبهشت | خرداد | تیر | مرداد | شهریور | مهر | آبان | آذر | دی | بهمن | اسفند |
| امتیاز |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |