

"چک لیست نظارت طرح مکمل یاری با آهن" در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱"

گروه بهبود تغذیه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

شبکه بهداشت و درمان شهرستان، مرکز خدمات جامع سلامت

زمان شروع طرح : نام مدرسه : تعداد دانش آموزان مشمول طرح:

| ردیف | موضوع | بازدید اول | | بازدید دوم | | توضیحات |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----|------------|-----|---------|
| | | تاریخ: | | تاریخ: | | |
| | | بلی | خیر | بلی | خیر | |
| ۱ | آیا لیست اسامی ،کدملی و تاریخ تولد دانش آموزان دریافت کننده مکمل آهن وجود دارد؟ (مستندات) | | | | | |
| ۲ | آیا لیست اسامی،کدملی و تاریخ تولد دانش آموزان به کارشناس تغذیه مرکز خدمات جامع سلامت تحویل داده شده است؟(مستندات) | | | | | |
| ۳ | آیا مکمل آهن به مقدار کافی در اختیار مدرسه قرار داده شده است؟ (تعداد دانش آموزان دریافت کننده مکمل و قرص های تحویلی بررسی شود) | | | | | |
| ۴ | آیا رسانه های آموزشی به مدرسه تحویل / در گروههای مجازی به اشتراک گذارده شده است؟(مستندات) | | | | | |
| ۵ | آیا مربی بهداشت یا فرد مسول اجرای طرح در جلسه توجیهی طرح مکمل یاری آهن در مرکز بهداشت شرکت داشته است؟ | | | | | |
| ۶ | آیا مربی بهداشت یا فرد مسول اجرای طرح از دستورالعمل طرح آگاهی کافی دارد؟(پرسش) | | | | | |
| ۷ | آیا جهت دانش آموزان جلسه آموزشی در مورد نقش و اهمیت آهن برگزار شده است؟(مستندات) | | | | | |
| ۸ | آیا جهت والدین دانش آموزان جلسه توجیهی در خصوص طرح مکمل یاری با آهن برگزار شده است؟(مستندات) | | | | | |
| ۹ | آیا روز خاص و ساعت مشخصی در هفته برای توزیع مکمل آهن در نظر گرفته شده است؟(مشاهده برنامه موجود در مدرسه) | | | | | |
| ۱۰ | آیا مکمل آهن سر کلاس و در حضور مربی بهداشت یا فرد مسول اجرای طرح به دانش آموز داده می شود؟ (مستندات) | | | | | |
| ۱۱ | آیا مکمل آهن طبق برنامه توزیع شده است؟ | | | | | |
| ۱۲ | نام و نام خانوادگی و امضای ناظر | | | | | |
| ۱۳ | نام و نام خانوادگی و امضای مدیر مدرسه (ثبت مهر مدرسه) | | | | | |