٥-فرم گزارش فعالیت‌ هاي اجتماعی‌ داوطلب‌ سلامت‌ محله‌

پایگاه سلامت‌ / خانه‌ بهداشت‌ .......................

نام و نام خانوادگی‌ داوطلب‌ سلامت‌ محله‌ .......................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| عنوان فعالیت‌ | بلی‌ | تاریخ‌ | طول مدت همکاري (به‌ ساعت‌ قید شود) |
|  | /خیر |  |  |
|  |  |  |  |
| همکاري در طرح هاي ملی‌ و محلی‌ عنوان برنامه‌ قید |  |  |  |
| شود |  |  |  |
|  |  |  |  |
| عضویت‌ در گروه هاي خودیار |  |  |  |
|  |  |  |  |
| مشارکت‌ در برنامه‌ نیازسنجی‌ |  |  |  |
|  |  |  |  |
| مشارکت‌ درجمع‌ آوري اطلاعات جمعیتی‌ خانوارها |  |  |  |
|  |  |  |  |
| جلب‌ همکاري مسوولین‌ محلی‌/شوراها در حل‌ |  |  | نوع مشکل‌ بهداشتی‌ برطرف شده قید شود |
| مشکلات بهداشتی‌ محله‌ |  |  |  |
|  |  |  |  |
| عضویت‌ در خانه‌ مشارکت‌/ کانون سلامت‌ محله‌ |  |  |  |
|  |  |  |  |

-یکی‌ از فعالیت‌ های‌ داوطلب‌ سلامت‌ محله‌ مشارکت‌ او در فعالیت‌ های‌ اجتماعی‌ محله‌ است‌ این‌ فرم هر ٦ ماه یکبار برای‌ داوطلب‌ سلامت‌ محله‌ تکمیل‌ گردد.