٣-فرم گزارش پیگیري مراقبت‌ هاي بهداشتی‌ اولیه‌/غربالگري بیماري هاي واگیردار و غیر واگیر

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

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف‌ | نام نام خانوادگی‌ فرد مورد پیگیري | کد ملی‌ | علت‌ پیگیري (نوع مراقبت‌ یا غربالگري) | تاریخ‌ | نتیجه‌ پیگیري |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

- یکی‌ از انتظارات از داوطلبان سلامت‌ محله‌ مشارکت‌ و همکاری‌ آنها با مراقب‌ سلامت‌ و بهورز برای‌ فعال کردن خدمات است‌ درصورتیکه‌ مراقب‌ سلامت‌ / بهورز موفق‌ به‌ ارتباط با خانوار نشد اطلاعات این‌ پیگیری‌ ها توسط‌ مراقب‌ سلامت‌ / بهورز ماهانه‌ به‌ داوطلب‌ سلامت‌ محله‌ داده می‌ شود و توسط‌ داوطلب‌ سلامت‌ پیگیری‌ انجام و نتایج‌ آن به‌ مراقب‌ سلامت‌/ بهورز ارایه‌ می‌ شود.