

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

پرونده گروه های خودیار

شبکه بهداشت و درمان شهرستان:

پایگاه سلامت / خانه بهداشت:

موضوع گروه خودیار:

نام رهبر گروه:

نوع گروه خودیار: مجازی حضوری

تعداد اعضای گروه:

ردیف	نام و نام خانوادگی اعضای گروه	اقدامات انجام شده توسط گروه خودیار	اقدامات انجام شده توسط بهورز/ مراقب سلامت	تاریخ پایش گروه	امتیاز پایش گروه
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					
۱۵					

تاریخ برگزاری اولین جلسه توجیهی:

نام تکمیل کننده فرم:

* امتیاز پایش بر اساس چک لیست پایش گروه خودیار توسط بهورز/ مراقب سلامت از ۱ تا ۱۰ محاسبه می شود.