

چک لیست پایش عملکرد سفیران سلامت (تکمیل توسط مراقب سلامت/بهورز)

مرکز بهداشت شهرستان..... پایگاه سلامت/خانه بهداشت..... ماه..... سال.....

نام سفیر سلامت			نام سفیر سلامت			نام سفیر سلامت			نام سفیر سلامت			نام سفیر سلامت			نام سفیر سلامت			نحوه سنجش	سوال	
مورد ندارد	خیر	بلی	مورد ندارد	خیر	بلی	مورد ندارد	خیر	بلی	مورد ندارد	خیر	بلی	مورد ندارد	خیر	بلی	مورد ندارد	خیر	بلی			
																		بررسی مستندات	آیا آموزش سفیر سلامت در جلسه‌ی گروهی بوده است؟	
																			خوداظهاری	آیا سفیر سلامت آموزش‌ها را به دیگر اعضای خانواده منتقل کرده است؟
																			خوداظهاری	آیا سفیر سلامت و دیگر اعضای خانواده وی تاکنون از کتاب خود مراقبتی در ناخوشی‌های جزئی استفاده نموده‌اند؟
																			خوداظهاری	اگر کتاب را استفاده کرده‌اند: آیا سفیر سلامت یا اعضای خانواده وی در استفاده از کتاب مشکلی نداشته‌اند؟
																			خوداظهاری	اگر از کتاب استفاده کرده‌اند: آیا مطالب کتاب برای آنها مفید بوده است؟
																			خوداظهاری	آیا استفاده از کتاب باعث کمتر شدن مراجعه سفیر سلامت یا خانواده وی به پزشک شده است؟
																			خوداظهاری	آیا سفیر سلامت مراقبت‌های لازم برای کنترل بیماری‌های مزمن خود و اعضای خانواده‌ها به موقع انجام داده است؟*
																			خوداظهاری و بررسی مستندات	آیا سفیر سلامت عضو شوراهای محلی/تشکل‌های مردمی یا گروه‌های خودیار - صوری یا مجازی شده است؟
																			خوداظهاری	آیا سفیر سلامت داوطلب سفیر افتخاری بودن نیز هست؟

*منظور از بیماری های مزمن پرفشاری خون، دیابت و بیماری قلبی عروقی و آسم است. منظور از مراقبت های لازم نیز مراجعه به موقع به مراقب سلامت/بهورز مربوطه و انجام به موقع آزمایشات لازم است.