|  |
| --- |
| **سال ۱۴۰۲****نام دانشگاه/دانشکده: تعداد مراکز خدمات جامع سلامت: تعداد کارشناس سلامت روان:1****نام محله: میانرودان جمعيت تحت پوشش:649** |
| **پیوست مورد نیاز** | **تعداد** | **عنوان**  |
| مشخصات تسهيلگران (نام و نام خانوادگی، کدملی، پست سازمانی)، (فایل ورد) | 1 | تعداد تسهيلگران برنامه |
| صورتجلسات (شامل عنوان جلسه، نام و نام خانوادگی و امضای افراد شرکت­کننده، توضیح یک بندی از محتوای جلسه، مصوبات جلسه) (فایل ورد) | 15 | تعداد كارگاه­ها، نشست­ها و جلسات آموزشي، توجیهی، نیازسنجی و حمایت­یابی (جهت آموزش تسهیلگران و داوطلبین، آماده سازی تیم محلی، تهیه فرم نیازسنجی، برگزاری کمیته محلی و کمیته راهبری) |
| فرم نیازسنجی شامل اولویت بندی نیازهای محله به همراه تحلیل در **یک** صفحه ورد | 1 | فرم نیازسنجی نهایی به همراه تحلیل  |
| مشخصات افراد داوطلب (نام و نام خانوادگی، کدملی) (فایل ورد) | 208 | تعداد داوطلبين (زن و مرد) ارايه دهنده خدمت در محله |
| عنوان نمایشگاه/مراسم و **یک** عکس گویا از هر برنامه در **یک** صفحه ورد | 1 | تعداد نمايشگاه­ها، مراسم مذهبي، جشن ها و همایش­های ي برگزار شده توسط داوطلبین و دانشگاه/دانشکده |
| عنوان پروژه، توضیح در یک بند به همراه **یک** عکس گویا از نمای کلی پروژه در **یک** صفحه ورد | 3 | تعداد پروژ ه هاي اجرا شده در محله |
| **توضیح/تحلیل** | **خیر** | **بله** | **انطباق برنامه با دستورالعمل** |
|  |  | \* | آيا دانشگاه/دانشکده علوم پزشكي از برنامه پشتيباني مي كند؟ |
|  |  | \* | آيا فرمانداري از برنامه پشتيباني مي كند؟ |
|  | مهم­ترین چالش برنامه چیست؟ انگ اختلالات روانی |
| **توضیح تکمیلی (قابل توجه همکاران محترم):****تعداد پیوست های بارگذاری شده در سامانه برنامه عملیاتی: ۱) فرم گزارش­دهی تکمیل شده، ۲) مشخصات تسهیلگران و داوطلبین، ۳) صورتجلسات، ۴) فرم نیازسنجی، ۵) عنوان و یک عکس گویا از پروژه/برنامه (همه پیوست­ها به صورت یک فایل ورد در سامانه بارگزاری شود )** |