

به نام خدا

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

..... معاونت بهداشت دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی

..... مرکز بهداشت شهرستان

..... مرکز بهداشتی درمانی

..... خانه بهداشت / پایگاه سلامت

چک لیست پایش عملکرد گروه خودیار

.....

توسط بهورز / کارشناسی مراقب سلامت خانواده

زمان پایش (تاریخ.....)

(... سال)

ملاحظات	امتیاز کسب شده	سقف امتیاز	معیار سنجش	نحوه سنجش	سوال
		۵۰	تعیین یک رابط برای گروه خودیار	بررسی مستندات	۱ آیا فردی به عنوان رابط گروه (رهبر) تعیین شده است؟
		۵۰	تعیین دستورکار جلسه، زمان، مکان جلسه با مشارکت اعضا (با مصاحبه از ۲۰ درصد و بررسی فرم گزارش دهی)	مصاحبه و بررسی مستندات	۲ آیا جلسات گروه با مشارکت تمامی اعضا برنامه ریزی و اجرا می شود؟
		۲۰۰	براساس گزارش جلسات برگزار شده، ۸۰٪ مصوبات پیگیری شده باشد.	بررسی مستندات	۳ آیا مصوبات جلسات پیگیری می شود؟
		۳۵۰	استانداردها مطابق دستورالعمل تشکیل گروه های خودیار (۷ مورد)	بررسی مستندات	۴ آیا عملکرد گروه مطابق با استانداردهای گروه خودیار است؟
		۱۵۰	رابط گروه خودیار (رهبر) باید فرم گزارش دهی را از طریق پورتال و یا حضوری از کارشناس مراقب سلامت دریافت کرده باشد و برای هر جلسه برگزار شده، یک گزارش را مستند و ارسال کند.	بررسی مستندات	۵ آیا رهبر گروه خودیار، گزارش هر جلسه را مستند و ارسال کرده است؟
		۱۰۰	با شرکت در جلسات و مشاهده فعالیت اعضای گروه	مشاهده	۶ آیا تمام اعضا در فعالیت های گروه مشارکت فعال در بحث دارند؟
		۱۰۰	با مصاحبه از ۲۰ درصد اعضای گروه	مصاحبه	۷ آیا اعضای گروه به راحتی عقاید خود را ابزار می کنند؟

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده چکلیست:

تاریخ تکمیل چکلیست:

نام گروه خودیار:

فرم گزارش‌دهی گروه خودیار

نام گروه:

نام رابط گروه (رهبر):

زمان:

مکان برگزاری جلسه:

نام شرکت کنندگان:

نام مهمان (مهمانان):

دستور جلسه:

موضوعات مورد بحث:

..... -

..... -

..... -

.....

مصوبات جلسه (با تعیین عضو مسئول پیگیر مصوبات):

..... -

..... -

..... -

تعیین دستور کار، زمان و مکان جلسه بعدی:

.....