

فرم فصلی گزارش عملکرد آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی:

سه ماهه ماه: سال: 139

شهرستان:

مرکز جامع خدمات سلامت:

کلاس آموزشی برگزار شده برای پرسنل بهداشتی و درمانی									کلاس های آموزش گروهی برگزار شده برای جمعیت عمومی									یابگاه ها
پیشگیری از خشونت	مداخلات اجتماع محور	کاهش آسیب سوءمصرف مواد	پیشگیری از سوءمصرف مواد	آسیب های روانی ناشی از حوادث و پلایا	اختلالات روانپزشکی	پیشگیری از خودکشی	مهارت های فرزند پروری	مهارت های زندگی	پیشگیری از خشونت	مداخلات اجتماع محور	کاهش آسیب سوءمصرف مواد	پیشگیری از سوءمصرف مواد	آسیب های روانی ناشی از حوادث و پلایا	اختلالات روانپزشکی	پیشگیری از خودکشی	مهارت های فرزند پروری	مهارت های زندگی	
نفر	نفر	نفر	نفر	نفر	نفر	نفر	نفر	نفر	نفر	نفر	نفر	نفر	نفر	نفر	نفر	نفر	نفر	

امضاء تکمیل کننده (کارشناس سلامت روان مرکز جامع خدمات سلامت):

تاریخ تکمیل فرم:

امضاء مسئول مرکز جامع سلامت:

* این فرم تا پنجم اولین ماه هر فصل تکمیل و به ستاد شهرستان ارائه خواهد شد و محتوی آماری مربوط به سه ماهه فصل قبل در آن گردآوری می شوند.