

فرم عملکرد برنامه مداخله تغذیه ای کودکان 0-5 سال

شش ماههسال.....

دانشگاه علوم پزشکی.....

| ردیف | عنوان | میزان |
|------|--|-------|
| 1 | تعداد کودکان واجد شرایط دریافت سبد غذایی در دوره شش ماهه | |
| 2 | تعداد کودکان دریافت کننده سبد غذایی در دوره شش ماهه | |
| 3 | تعداد کودکان پشت نوبتی در دوره شش ماهه | |
| 4 | درصد کودکان دریافت کننده سبد غذایی | |
| 5 | تعداد کودکان بهبود یافته در دوره شش ماهه | |
| 6 | درصد کودکان بهبود یافته از طریق سبد غذایی در دوره شش ماهه | |
| 7 | تعداد مادران دارای کودک 6-12 ماهه (تحت پوشش برنامه) در دوره شش ماهه | |
| 8 | تعداد مادران کودکان 6-12 ماهه (تحت پوشش برنامه) آموزش دیده در خصوص تغذیه تکمیلی (تئوری - عملی) در دوره شش ماهه | |
| 9 | تعداد مادران کودکان 1-5 سال (تحت پوشش برنامه) در دوره شش ماهه | |
| 10 | تعداد مادران کودکان 1-5 سال (تحت پوشش برنامه) آموزش دیده در خصوص تغذیه کودک 1-5 سال در دوره شش ماهه | |
| 11 | درصد مادران کودکان 6-12 ماهه (تحت پوشش برنامه) آموزش دیده در خصوص تغذیه تکمیلی (تئوری - عملی) در دوره شش ماهه | |
| 12 | درصد مادران کودکان 1-5 سال (تحت پوشش برنامه) آموزش دیده در خصوص تغذیه کودک 1-5 سال در دوره شش ماهه | |
| 13 | تعداد کودکان (تحت پوشش برنامه) مراجعه کننده جهت مشاوره تغذیه در دوره شش ماهه | |
| 14 | درصد پوشش کودکان دریافت خدمات مشاوره تغذیه در دوره شش ماهه | |
| 15 | تعداد کارگاهها و کلاس های آموزشی برگزار شده در دوره شش ماهه (ویژه برنامه حمایتی) | |
| 16 | تعداد شرکت کنندگان در کارگاههای آموزشی و کلاس های آموزشی برگزار شده در دوره شش ماهه (ویژه برنامه حمایتی) | |

توجه: کلیه اطلاعات فوق فقط مربوط به کودکانی است که تحت پوشش برنامه حمایت تغذیه ای هستند.

نام و امضاء تکمیل کننده فرم