



بسته خدمتی نوجوانان



گروه هدف: کاردان و کارشناس مراقب سلامت ، ماما ، پرستار ، بهیار



ساعت آموزش: ۲/۵ ساعت

تهیه کننده: معصومه حیدرآبادی

تاریخ تهیه: سال ۱۴۰۲



فهرست

- مراقبت از نظر واکسیناسیون
- مراقبت از نظر بینایی
- مراقبت از نظر شنوایی
- مراقبت از نظر وضعیت قد برای سن
- مراقبت از نظر وضعیت نمایه توده بدنی برای سن
- سوالات غربالگری تغذیه ای و دستور عمل نحوه امتیازدهی الگوی تغذیه
- مراقبت از نظر پوست و مو (پدیكلوزیس)
- مراقبت از نظر پوست و مو (گال)
- مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان
- مراقبت از نظر ابتلا به سل





.....مراقبت از نظر ابتلاء به آسم

..... مراقبت از نظر سلامت روان

..... مراقبت از نظر سلامت اجتماعی

..... ارزیابی، تشخیص و مراقبت اختلالات مصرف دخانیات،
الکل و مواد

..... مراقبت از نظر فشار خون

..... ارزیابی عوامل خطر ژنتیک

.....راهنمای تکمیل پرونده سلامت

.....راهنمای تکمیل فرمهای مدرسه مروج



مقدمه

کودکان و نوجوانان ، سرمایه های اصلی کشور هستند و پرورش آنها از هدفهای اصلی برنامه های توسعه اجتماعی ، اقتصادی می باشد . برای دستیابی به اهداف توسعه باید تامین بالاترین سطح سلامت جسمی ، روانی ، اجتماعی و معنوی کودکان به عنوان ضرورت و اولویت برنامه های توسعه ای مورد توجه قرار گیرد. این گروه از جمعیت با آموزش کافی ، رژیم غذایی متعادل ، مکان سالم و امن برای بازی و تمرین و حمایت عاطفی برای رشد شخصیتی تکامل می یابند برای مواجه با چالشهای آینده زندگی آماده می شوند. تا اطمینان حاصل شود که کودکان فرصت و حمایت کافی برای پرورش رفتار سالم در محیط های سلامت را دارند . بعد از خانواده مدرسه مهمترین نقش را در سلامت کودک دارد . دانش آموز در مدرسه علاوه بر یادگیری مهارت خواندن و نوشتن دانشها ، نگرشها و رفتارهای جدید را می آموزد.

این رفتارها علاوه بر تاثیر بر سلامت فردی ، نقش تعیین کننده در سلامت خانواده و جامعه را دارد . برای توسعه سلامت دانش آموزان و کارکنان مدرسه ، خانواده ها و افراد جامعه مدرسه جایگاه ویژه ای است . کودک ساعات زیادی را در مدرسه به سر می برد ، در آنجا رشد می یابد و تکامل پیدا می کند بنابراین افزایش آگاهی عمومی با بهداشت مدارس و برنامه های آن امری ضروری است ، تا در جهت اجرای مطلوب برنامه های بهداشتی مدارس و دانش آموزان و ارتقاء سلامت این گروه موفق باشیم.



اهداف آموزشی

انتظار می رود پس از پایان تدریس فراگیر بتواند:

۱- بخوبی غربالگری در نوجوانان را بصورت عملی و مهارتی انجام و در سامانه سیب ثبت نماید .

۲- همه مراحل مراقبت ،آموزش ،ثبت ،ارجاع وپیگیری را به درستی انجام و ثبت نماید .

۳- پرونده بهداشتی مدرسه را با مهارت کافی تکمیل و در سامانه ثبت نماید .

۴- پرونده مدرسه مروج وفرمهای آنرا با آگاهی کامل تکمیل و ثبت نماید .



واکسیناسیون

کلیه دانش آموزان بدو ورود به پایه اول ابتدایی و متوسطه قبل از ثبت نام با مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی واکسیناسیون یادآور آنان انجام شده و کارت تکمیل شده واکسیناسیون آنان در داخل پرونده مدرسه دانش آموز قرار میگیرد. قابل ذکر است وجود کارت تکمیل شده واکسیناسیون جهت ثبت نام دانش آموزان ضروری است.



ارزیابی کودک از نظر وضعیت واکسیناسیون 6 سالگی - غیر پزشک

 علیرضا محمدی
6 سال و 7 روز
مشاهده سوابق  انتخاب تصویر 

آیا فرد برای ایمن سازی در موعد مقرر مراجعه ننموده و اولین مراجعه اوست؟

☐ بلی ☐ خیر

بعدی

مدیریت سامانه > ثبت نام و سرشماری > ارائه خدمت > ثبت وقایع > آزمایش ها > گزارش ها > پیام ها > گزارشهای دوره ای

بهداشت حیدرآباد > خدمت گیرنده پرها

3170325353

معموم

پرهام کریمی
7 سال و 8 روز
مشاهده سوابق

جستجو

فهرست مراقبت ها

اقدام

فهرست اقدام های انجام شده

واکسیناسیون

ارائه دارو و اقلام بهداشتی

نیازهای درمانی دهان و دندان

فهرست نیازهای درمانی دهان و دندان

فهرست پیگیری ها

فهرست تماس ها

سفیران سلامت

فهرست افراد در انتظار خدمت

کارت واکسیناسیون

ثبت واکسن

فهرست واکسیناسیون

فهرست افراد واجد شرایط دریافت واکسن

گزارش واکسیناسیون تاخیری

پیگیری مشکلات تکاملی کودک سالم 7 و 8 ساله (غیر پزشک)

پیگیری و مراقبت بیماران آسم - غیر پزشک

چک لیست روستا



ثبت واکسن جدید

شماره سریال واکسن

نوبت

واکسن

تاریخ دریافت واکسن

نوع واکسن

▼

▼

____/____/____

☒ جاری
 ☐ تکمیلی

ذخیره

ردیف	شماره سریال	واکسن	نوبت	نام خدمت گیرنده	سن واکسیناسیون	سن	تاریخ واکسیناسیون	خدمت دهنده	
1	01099030	فلج اطفال خوراکی دو ظرفیتی (bOPV)	یادآور 2	پرهام کریمی	6 سال و 8 روز	7 سال و 8 روز	1401/01/22	فاطمه رحیم زاده عرب	حذف ویرایش
2	221100421A	سه گانه (ثلاث) (DTP)	یادآور 2	پرهام کریمی	6 سال و 8 روز	7 سال و 8 روز	1401/01/22	فاطمه رحیم زاده عرب	حذف ویرایش
3	15932003735085360652	کرونا سینوفارم (Covid 19-Sinopharm)	نوبت اول	پرهام کریمی	5 سال و 10 ماه و 25 روز	7 سال و 8 روز	1400/12/09	لادن آب سالان دهنوی	حذف ویرایش چاپ
4	01095045	فلج اطفال خوراکی دو ظرفیتی (bOPV)	یادآور 1	پرهام کریمی	1 سال و 6 ماه و 1 روز	7 سال و 8 روز	1396/07/15	طیبه اسفندیارپورمشیزی	حذف ویرایش
5	221100117B	سه گانه (ثلاث) (DTP)	یادآور 1	پرهام کریمی	1 سال و 6 ماه و 1 روز	7 سال و 8 روز	1396/07/15	طیبه اسفندیارپورمشیزی	حذف ویرایش
6	014N6005B	سرخک - سرخچه - اوریون (MMR)	نوبت	پرهام کریمی	1 سال و 6 ماه و 1 روز	7 سال و 8 روز	1396/07/15	طیبه	حذف ویرایش

50 ft.

L

15 m

D

P

D

P

D

C

E

A



مراقبت از نظر بینایی

با استفاده از چارت بینایی در فاصله شش متری یا چهار متری بینایی نوجوان را ارزیابی نموده وبا توجه به ارزیابی انجام شده در یکی از طبقه بندیهای اختلال دید دارد (در صورتی که هر کدام از چشمها زیر ۹/۱۰ باشد ویا اختلاف بینایی دو چشم بیشتر از یک ردیف باشد ویا دید دو چشم با هم کمتر از ۱۰/۱۰ باشد) واختلال دید ندارد قرار می گیرد ،اقدامات لازم را انجام دهید ونوجوانی که اختلال بینایی دارد را ارجاع دهید



☐ خیر ☒ بلی

کاهش دید چشم راست کم تر از 9/10 یا 20/25

☐ خیر ☒ بلی

کاهش دید چشم چپ کم تر از 9/10 یا 20/25

☐ خیر ☒ بلی

تفاوت دید چشم ها بیش از یک ردیف در **تابلوی سنجش بینایی** مورد استفاده

☐ خیر ☒ بلی

دید هر دو چشم با هم کم تر از 10/10 یا 20/20

بعدي





سامان کلانتری پور

7 سال و 2 روز

انتخاب تصویر

مشاهده سوابق

مراقبت از نظر بینایی (5 تا 18 سال) (غیر پزشک)

طبقه بندی

● اختلال دید دارد

اقدامات

■ ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز جهت معاینه و بررسی بیش تر

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع



راهنمای اجرای غربالگری شنوایی توسط تست استاندارد شده نجوا (رده سنی ۵ تا ۱۸ سال)



مراحل اجرا شده در تست غربالگری نجوا:

۱. پشت سر بیمار طبق تصویر فوق بایستید. این وضعیت امکان لب خوانی را از بین می برد.
۲. گوش یک سمت را با فشار ملایم روی زبانه جلوی گوش (تراگوس) با خود انگشت مسدود کنید.
۳. در فاصله ۶۰ سانتیمتری (پشت سر) از آزمایش شونده بخواهید تا مجموعه ای از ۳ عدد تصادفی مختلف (به عنوان مثال، ۹، ۱، ۶) را که به صورت نجوا (در حدود شدت ۳۰ - ۳۵ دسیبل) در گوش مورد آزمایش ارائه می شود را تکرار کند. محیط بایستی بسیار آرام باشد و کودک بایستی توجه و تمرکز کافی داشته باشد. همچنین از آزمایش شونده بخواهید که از سه عدد گفته شده هر چه را که شنیده است باز گو نماید. نمره قابل قبول **PASS** وقتی است که آزمایش شونده بتواند هر سه آیتم گفته شده را به درستی در سطح صدای نجوا تکرار کند یا بیش از ۵۰٪ موفقیت در تکرار سه مجموعه مختلف سه عددی متوالی را به دست آورد.



مراقبت از نظر شنوایی نوجوانان (5 تا 18 سال) (غیر پزشکی)

حمزه بیزادی پورگودری

9 سال و 1 روز

مشاهده سوابق

التهاب

☒ بلی ☐ خیر

در آزمایش نجوا فرد صدا را می شنود.

☒ بلی ☐ خیر

در آزمایش نجوا فرد کلمات دو سیلابی را تکرار می کند.

بعدی



حمزه بهزادي پورگودري

9 سال و 1 روز

مشاهده سوابق

انتخاب تصویر

مراقبت از نظر شنوایی نوجوانان (5 تا 18 سال) (غیر پزشک)

طبقه بندی

● اختلال شنوایی دارد

اقدامات

■ ارجاع غیر فوری به پزشک مرکز جهت معاینه و بررسی بیش تر

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع

اندازه گیری قد

استفاده از قد سنج مناسب (طوری که کاملاً بر سطح زمین عمود باشد) از صحیح بودن محل قرار گیری قد سنج بر روی سطح زمین مطمئن شوید.

کنترل کنید که کفش، جوراب‌ها و تزئینات موی سر در آورده شده باشند

ایستادن صحیح = پشت سر، شانه‌ها، برآمدگی باسن

ماهیچه‌های ساق پا و پاشنه‌ها به صفحه‌ی عمودی مماس باشند. نوجوان به روبرو نگاه کند صحیح بایستد

گونیا یا خط کش روی سر نوجوان گذاشته به طوری که با صفحه مدرج

قد سنج زاویه ۹۰ درجه بسازد و سپس قد نوجوان را از روی

صفحه مدرج در نقطه تماس با سر زاویه قائمه. عدد خوانده شود

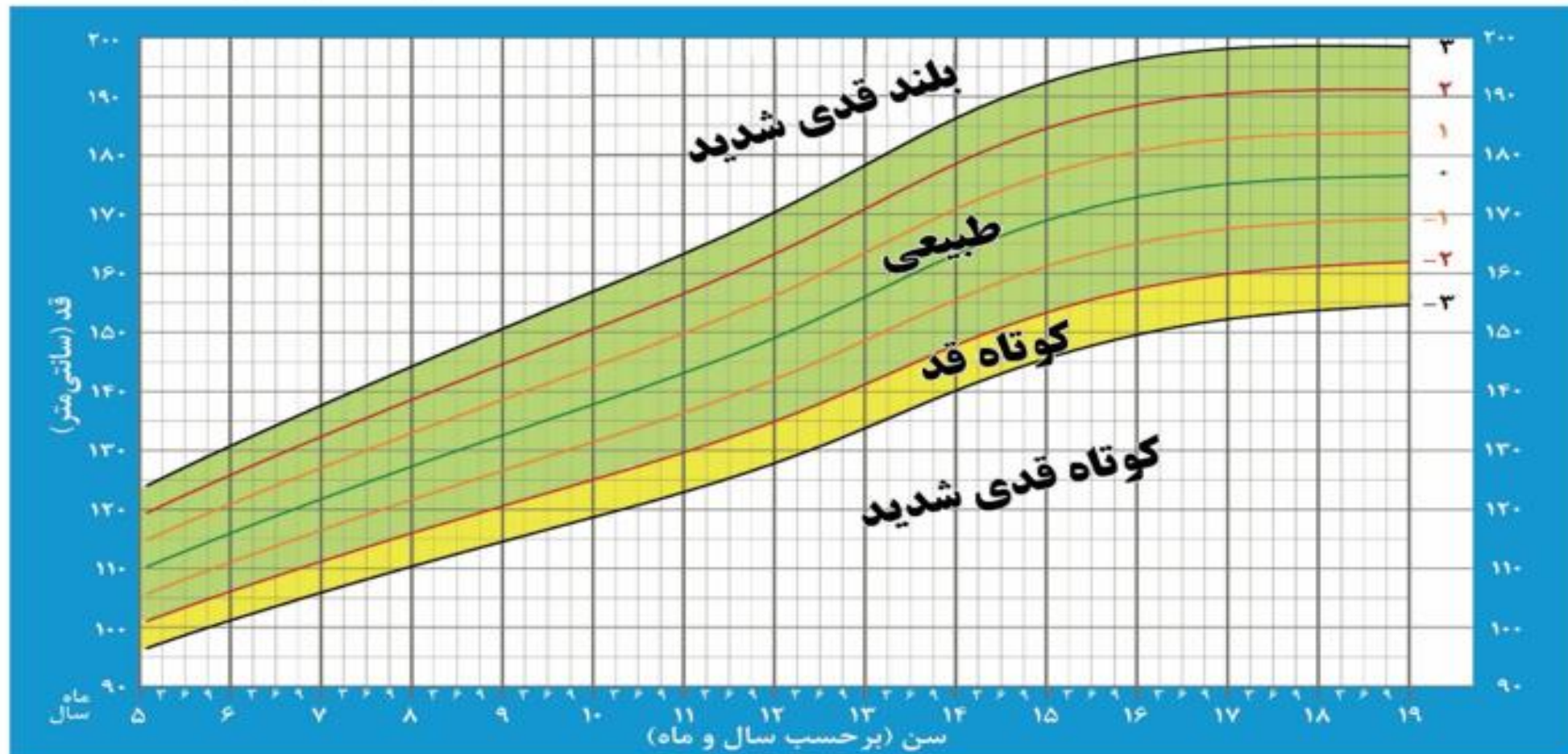


پس از اندازه گیری و ارزیابی قد ، سوالات غربالگری تغذیه ای و امتیاز دهی مطابق با دستورالعمل
نتیجه ارزیابی قد برای سن را با توجه به نمودارهای رشد قدی ترسیم شده و طبقه بندی انجام
میگیرد . وبعد از طبقه بندی قدی ایشان توسط سیستم، اقدام لازم انجام می گیرد و ثبت سامانه
میگردد .



نمودار قد برای سن (پسر)

۵ تا ۱۹ سال (z-scores)



برگرفته از سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۷)



اندازه گیری وزن و تعیین نمایه توده بدنی

قبل از اندازه اندازه گیری وزن ،ترازو را با وزنه شاهد کنترل کنید .

نوجوان باید با حداقل لباس بدون کفش وکلاه در وسط ترازو ،

بدون حرکت روی دو پا ایستاده و به رو به رو نگاه کند .

توزین کننده با ایستادن در مقابل ترازو وزن دقیق را بخواند

نمایه توده بدنی =وزن به کیلو گرم/ مجذور قد به متر

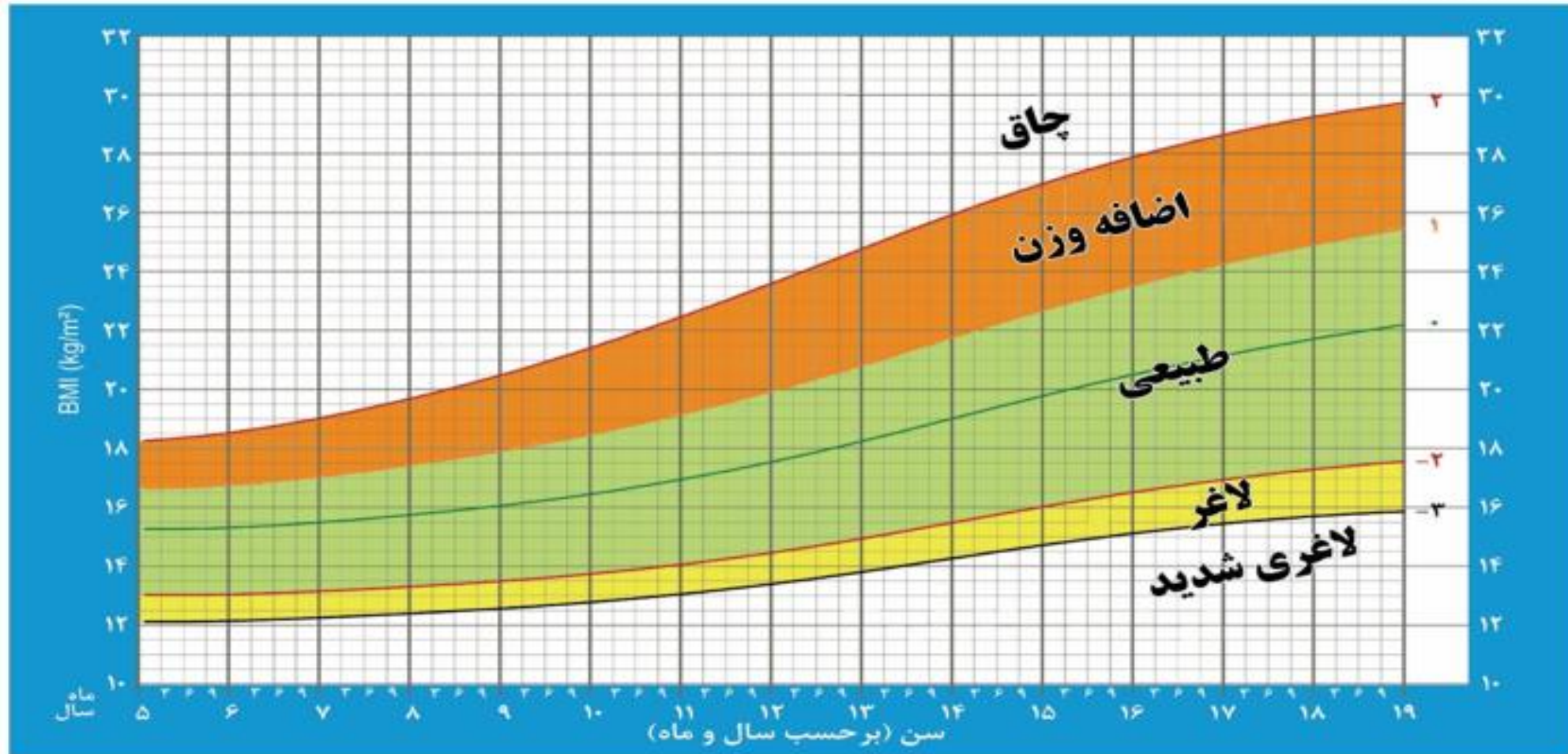


پس از اندازه گیری وزن و قد **bmi** نوجوان را محاسبه، و سوالات غربالگری تغذیه ای پرسیده و امتیاز دهی مطابق با دستورالعمل انجام می شود . نتیجه ارزیابی را با توجه به نمودار نمایه توده بدنی برای سن ترسیم و طبقه بندی انجام می گیرد سپس بر اساس طبقه بندی اقدام لازم صورت میگیرد و توصیه های لازم انجام می گیرد .



نمودار BMI برای سن (پسر)

۵ تا ۱۹ سال (z-scores)



برگرفته از سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۷)



سوالات غربالگری تغذیه ای

(5) چند وعده غذایی در شبانه روز (شامل وعده اصلی و میان وعده) مصرف می کنید؟ 0- 2 وعده یا کم تر 1- 3-4 وعده 2- 5 وعده	(1) مصرف میوه روزانه شما چقدر است؟ 0- به ندرت/ هرگز 1- کم تر از 2 سهم 2- 2 سهم یا بیشتر
(6) چند ساعت در شبانه روز از تلویزیون، کامپیوتر یا بازی های الکترونیکی بدون تحرک استفاده می کنید؟ 0- بیشتر از دو ساعت 1- دو ساعت 2- کمتر از دو ساعت	(2) مصرف سبزی روزانه شما چقدر است؟ 0- به ندرت/ هرگز 1- کم تر از 2 سهم 2- 2 سهم یا بیشتر
(7) در هفته چقدر فعالیت بدنی دارید؟ (حداقل فعالیت بدنی متوسط 420 دقیقه در هفته معادل با 60 دقیقه در روز با تواتر 7 روز در هفته شامل ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند، دوچرخه سواری، شنا و...) 0- تقریباً "بدون فعالیت بدنی هدفمند" 1- کم تر از 420 دقیقه در هفته 2- 420 دقیقه در هفته یا بیشتر	(3) مصرف شیر و لبنیات روزانه شما چقدر است؟ 0- به ندرت/ هرگز 1- کمتر از 2 سهم 2- 2 سهم یا بیشتر (4) چقدر فست فود/ تنقلات کم ارزش یا بی ارزش (هله هوله شور و شیرین و چرب مانند چیپس، غلات حجیم شده، نوشابه ، آب میوه صنعتی و ...) مصرف می کنید؟ 1) گزینه اول: تقریباً هر روز (0 امتیاز) 2) گزینه دوم: هفتگی (هفته ای یکی دو بار) (1 امتیاز) 3) گزینه سوم: به ندرت / هرگز (حداکثر یک یا دو بار در ماه) (2 امتیاز)

نحوه محاسبه امتیاز: گزینه اول: 0 امتیاز گزینه دوم: 1 امتیاز گزینه سوم: 2 امتیاز بیشترین امتیاز: 14 امتیاز

دستورعمل نحوه تعیین (امتیازدهی) الگوی تغذیه:

این پرسشنامه حاوی 7 سؤال است، گزینه اول هر یک از پرسشها دارای صفر امتیاز، گزینه دوم دارای یک امتیاز و گزینه سوم دارای دو امتیاز است.



معرفی گروههای غذایی



هر فرد برای دستیابی به سلامت، نیاز به مصرف روزانه تمام گروه های غذایی دارد. مواد غذایی به ۶ گروه اصلی غذایی تقسیم می شوند که عبارتند از:

۱. نان و غلات
۲. سبزی ها
۳. میوه ها
۴. شیر و فرآورده های آن
۵. گوشت، و تخم مرغ
۶. حبوبات و مغز دانه

نکته: چربی ها و شیرینی ها گروه متفرقه محسوب می شوند و باید به مقدار کم مصرف شوند



گروه‌های غذایی	واحد های مورد نیاز			معادل هر واحد	منابع غذایی
	5 سال	11-6 سال	12-18 سال		
نان و غلات	6	11-6	11-9	یک کف دست بدون انگشت (معادل 30 گرم) انواع نان ها مثل نان بربری، سنگ یا 4 کف دست نان لواش (معادل 30 گرم) یا نصف لیوان برنج یا ماکارونی پخته یا 3 عدد بیسکویت ساده مخصوص سبوس دار	این گروه شامل انواع نان بخصوص نوع سبوس دار (سنگ، نان جو ...) نان های سنتی سفید (لواش و تافتون)، برنج، انواع ماکارونی و رشته ها، غلات صبحانه و فرآورده های آنها به ویژه محصولات تهیه شده از دانه کامل غلات است. بهتر است نان و غلات سبوس دار را به دلیل تامین فیبر مورد نیاز در الودت قرار دهیم.
سبزی ها	2	3-2	4-5	یک لیوان سبزی های خام برگ یا نصف لیوان سبزی پخته یا خام خرد شده یا یک عدد گوجه فرنگی، پیاز، هویج یا خیار متوسط یا نصف لیوان آب هویج یا نصف لیوان نخود سبز، لوبیا سبز و یا هویج خرد شده	این گروه شامل انواع سبزی های برگ دار، هویج، پامپان، نخود سبز، انواع کدو، قارچ، خیار، گوجه فرنگی، پیاز، کرفس، ریواس و سبزیجات مشابه دیگر است
میوه ها	2	3-2	4-3	یک عدد میوه متوسط (سیب، موز، پرتقال یا گلابی و ...) یا نصف لیوان میوه های ریز مثل توت، انگور، دانه های انار یا نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت میوه یا یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار	این گروه شامل انواع میوه مثل سیب، موز، پرتقال، خرمای، انجیر تازه، انگور، برگه آلو، آب میوه طبیعی، کمپوت میوه ها و میوه های خشک مثل انجیر خشک، کشمش، برگه آلو، می باشد.

				یا نصف لیوان آب میوه تازه و طبیعی و در مورد میوه های شیرین مانند آب انگور یک سوم لیوان	
شیر و لبنیات	2	2 - 3	3	یک لیوان شیر یا ماست کم چرب (کمتر از 2/5 درصد) یا 45 تا 60 گرم پنیر (دو قوطی کبریت پنیر) یا یک چهارم لیوان کشک مایع یا 2 لیوان دوغ یا یک ونیم لیوان بستنی پاستوریزه	مواد این گروه شامل شیر، ماست، پنیر، بستنی، دوغ و کشک می باشد.
گروه گوشت و تخم مرغ	2	1 - 2	2	60 گرم گوشت (یا دو تکه خورشتی) لخم و بی چربی پخته اعم از گوشت قرمز یا سفید (به اندازه سایز دو تکه چوجه کبابی یا دو قوطی کبریت کوچک) یا نصف ران متوسط یا یک سوم سینه متوسط مرغ (بدون پوست) یا 60 گرم گوشت ماهی پخته شده (کف دست بدون انگشت) یا دو عدد تخم مرغ	مواد این گروه شامل انواع گوشت های قرمز (گوسفند و گوساله)، گوشت های سفید (مرغ، ماهی و پرندگان) تخم مرغ است.
گروه حبوبات و مغزها دانه ها		1	1	نصف لیوان حبوبات پخته یا یک سوم لیوان انواع مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته و تخمه)	مواد این گروه شامل انواع حبوبات (نخود، انواع لوبیا، عدس و لپه و ...) و مغز دانه ها (گردو، بادام، فندق، بادام زمینی و ...) است.



وزن کودک/نوجوان

کیلوگرم

20.5

قد کودک/نوجوان

cm

113

مصرف میوه روزانه فرد چقدر است؟ (یک سهم از گروه میوه = یک پرتقال یا سیب متوسط = یک قاچ هندوانه یا میوه های مشابه = 3 عدد زرد آلو یا میوه های مشابه = نصف لیوان انگور دانه شده یا میوه های مشابه = نصف لیوان آب میوه طبیعی)

☒ بندرت/هرگز☐ کمتر از 2 سهم☐ 2 تا 4 سهم یا بیشتر

مصرف سبزی روزانه فرد چقدر است؟ (هر یک سهم سبزی نیز معادل یک عدد سبزی غیربرگی متوسط مانند گوجه فرنگی، بادنجان یا هویج، و یا یک لیوان سبزی برگی نظیر سبزی خوردن یا کاهو است.)

☒ بندرت/هرگز☐ کمتر از 3 سهم☐ 3 تا 5 سهم یا بیشتر

مصرف شیر و لبنیات روزانه فرد چقدر است؟

☒ به ندرت/گاهی☐ کمتر از 3 سهم☐ 3 سهم یا بیشتر

به ندرت/ هرگز (حداکثر یک یا دو بار در ماه)

فرد چند وعده غذایی در شبانه روز (شامل وعده اصلی و میان وعده) مصرف می کند؟

2 وعده یا کم تر ☒

3-4 وعده ☐

5 وعده ☐

فرد چند ساعت در شبانه روز از تلویزیون، کامپیوتر یا بازی های الکترونیکی بدون تحرک استفاده می کند؟

بیشتر از دو ساعت ☒

دو ساعت ☐

کمتر از دو ساعت ☐

در هفته چقدر فعالیت بدنی دارید؟ (حداقل فعالیت بدنی متوسط 420 دقیقه در هفته معادل با 60 دقیقه در روز با تواتر 7 روز در هفته شامل ورزشهای هوازی نظیر پیاده روی تند، دوچرخه سواری، شنا و...)

تقریباً " بدون فعالیت بدنی هدفمند" ☒

کم تر از 420 دقیقه در هفته ☐

420 دقیقه در هفته یا بیشتر ☐

بعدی

طبقه بندی

● امتیاز ارزیابی تغذیه غیر پزشک نوجوان 8

● وزن طبیعی

● وجود مشکل در الگوی تغذیه ای

● الگوی نامناسب تغذیه در مصرف روزانه لبنیات

● الگوی نامناسب فعالیت بدنی در هفته

● قد طبیعی

اقدامات

■ آموزش موارد مشکل دار از سوالات پرسیده شده، بر اساس راهنمای آموزشی

■ اقدام طبق توصیه های تغذیه ای (گروه شیر و لبنیات)

■ اقدام طبق توصیه های فعالیت بدنی

■ ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

توضیحات

پدیكلوزيس



- پوست و مو از نظر وجود حشره شپش و دانه های سفید رنگ، شفاف و تسبیح مانند تخم حشره که به ساقه موها چسبیده ، بررسی کنید.

- در صورت مشاهده تخم یا خود حشره خونخوار (شپش) در سر یا بدن،
- نشانه خارش شدید، نشانه ایجاد خارش در پوست به دلیل خارش و ابتلا به عفونت ثانویه و بروز زرد زخم و در مواردی، بزرگی غدد لنفاوی اقدامات ذیل را انجام دهید .

۱. هدایت و ارجاع سریع موارد آلوده به مراکز خدمات سلامت برای درمان* فرد آلوده به همراه خانواده و اطرافیان وی برای تشخیص و درمان

۲. در موارد با تشخیص پدیکلوزیس سر مراقب سلامت مجاز به شروع درمان می باشد

۳-در موارد آلودگی به پدیکلوزیس تن گزارش دهی و ارجاع فوری باید انجام شود. در موارد مشکوک به پدیکلوزیس تن و عانه تایید تشخیص و شروع درمان به عهده پزشک است.

۱. آموزش، نظارت و پیگیری درمان های صحیح دارویی و فیزیکی بر اساس دستورالعمل مربوطه

۲. آموزش اصول بهداشت فردی و محیط به مبتلایان و خانواده های آنان در موارد ذیل:

- استحمام مرتب و منظم، شانه کردن موهای سر در روز به دفعات مختلف، تمیز کردن و شستشوی منظم برس و شانه و لباس ها، روسری و کلاه و دیگر وسایل شخصی
- شستشوی لباس و لوازم خواب در آب جوش به مدت ۳۰ دقیقه و یا استفاده از ماشین لباسشویی با آب ۵۵ درجه و اتو کردن منظم لباس و بویژه درزهای آن برای از بین بردن شپش و رشک
- استفاده از جریان هوای آزاد و تازه (هوادهی) در محل زندگی خصوصا اتاق خواب ها و کلاس های درس، چون هوادهی برای از بین بردن شپش موثر است.
- خودداری از استفاده از لوازم شخصی دیگران مانند کلاه و شانه و برس، روسری، مقنعه، کیسه و لیف حمام، لباس زیر
- در هنگام ورزش و بازی و سایر فعالیت های افراد به علت گرمی و تعریق بدن، شپش تن لباس را ترك کرده و در نتیجه افراد و دانش آموزان همجوار را آلوده می سازد.
- پاکیزه نگه داشتن اتاق ها خصوصا گوشه و کنار و زیر تخت خواب، فرش، راهروها و سایر مکان های زندگی
- ۱. بازدید حسب مورد *موی سر و در صورت لزوم بازدید لباس و بدن آن ها توسط معلمین و مربیان بهداشت مدارس

فاطمه خسروی مشیری

9 سال و 7 روز

انتخاب نمود

مشاهده سوابق

مراقبت پوست و موی نوجوانان از نظر پدیکلوزیس (5 تا 18 سال) (غیر پزشکی)

☐ خیر ☒ بلی

مشاهده تخم و خود حشره خونخوار (شپش) در سر یا بدن

☐ خیر ☒ بلی

خارش شدید، ایجاد خراش در پوست به دلیل خارش و ابتلا به عفونت ثانویه و بروز زرد زخم و در مواردی، بزرگی غدد لنفاوی

بعدی





- پوست را از نظر ضایعات و بثورات پوستی بررسی کنید.

- در صورت وجود خارش شدید که هنگام شب و در محیط گرم از شدت بیشتری برخوردار است.
- چند شکلی بودن ضایعات، به صورت خط مستقیم و یا مورب مانند هستند و به رنگ صورتی، سفید یا تیره و مختصری برآمده می باشد. اغلب در انتهای کانال، وزیکول به صورت یک نقطه تیره رنگ به چشم می خورد.
- ضایعات معمولاً "روی مچ، کناره دست ها و پاها، فواصل بین انگشتان، سرین، دیده می شوند. ضایعات در کودکان در کف دست و پا مشاهده می شود.

* هدایت و ارجاع به پزشک برای تشخیص و درمان

* آموزش، نظارت و پیگیری درمان های صحیح دارویی بر اساس دستورالعمل مربوطه

* گزارش به مراکز بهداشتی، درمانی به منظور درمان به موقع و کنترل بیماری جدا سازی افراد مبتلا به بیماری گال در ۴۸ ساعت اولیه

* درمان صحیح و کامل افراد مبتلا به بیماری گال، بررسی و درمان افرادی که با افراد مبتلا به گال در تماس هستند و یا زیر یک سقف زندگی می کنند



آموزش های ذیل به مبتلایان و خانواده آنان و اولیای مدارس:

- خودداری از تماس پوستی مانند دست دادن، در آغوش گرفتن، ماساژ با افراد مبتلا به بیماری گال
- استفاده نکردن از وسایل شخصی دیگران مانند کیسه و لیف حمام، صابون، حوله، لباس خصوصا لباس زیر، روسری، شال گردن، ماشین و لوازم از بین بردن موهای زاید بدن، کیسه خواب
- شستشوی مرتب لباس ها، لوازم خواب مانند پتوها، ملحفه ها، روبالشتی ها، رو تختی و پهن کردن آن ها در آفتاب پس از شستشو
- تمیز کردن کامل اتاق ها، زیر و روی فرش ها، گوشه و کنار و زیر تخت خواب، راه پله، راهروها و حیاط و سایر مکان های زندگی
- لباس ها و وسایل شخصی افراد مبتلا به بیماری گال، که قابل شستشو نیستند بایستی به مدت حداقل پنج روز در داخل نایلکس قرار داده و درب آن محکم بسته شود ، سپس استفاده شود. پوشیدن دستکش در هنگام تماس با وسایل فرد بیمار مبتلا به گال ضروری است.





فاطمه سادات حسینی

7 سال و 10 روز

مشاهده سوابق

انتخاب تصویر

مراقبت پوست و موی نوجوانان از نظر گال (5 تا 18 سال) (غیر پزشکی)

☐ خیر ☒ بلی

خارش شدید که هنگام شب و در محیط گرم از شدت بیشتری برخوردار است وجود دارد؟

☐ خیر ☒ بلی

چند شکلی بودن ضایعات، به صورت خط مستقیم و یا مورب مانند هستند و به رنگ صورتی، سفید یا تیره و مختصری برآمده می باشد. اغلب در انتهای کانال، و زیکول به صورت یک نقطه تیره رنگ به چشم می خورد. ضایعات معمولاً روی مچ، کنار دستها و پاها، فواصل بین انگشتان، سرین، دیده می شوند. ضایعات در کودکان در کف دست و پا مشاهده می شود.

بعدی

اقدامات

■ 1- هدایت وارجاع به پزشک برای تشخیص و درمان

2- آموزش، نظارت و پیگیری درمان های صحیح دارویی بر اساس دستورالعمل مربوطه

3- گزارش به مراکز بهداشتی، درمانی به منظور درمان به موقع و کنترل بیماری جدا سازی افراد مبتلا به بیماری گال در 48 ساعت اولیه

4- درمان صحیح و کامل افراد مبتلا به بیماری گال، بررسی و درمان افرادی که با افراد مبتلا به گال در تماس و یا زندگی می کنند

5- آموزشهای ذیل به دانش آموزان و خانواده آنان و اولیای مدارس:

- خودداری از تماس پوستی مانند دست دادن، در آغوش گرفتن، ماساژ با افراد مبتلا به بیماری گال

- استفاده نکردن از وسایل شخصی دیگران مانند کیسه و لیف حمام، صابون، حوله، لباس خصوصاً لباس زیر، روسری، شال گردن، ماشین و لوازم از بین بردن موهای زاید بدن، کیسه خواب

■ - شستشوی مرتب لباسها، لوازم خواب مانند پتوها، ملحفه ها، روبالشتی ها، رو تختی و پهن کردن آن ها در آفتاب پس از شستشو

- تمیز کردن کامل اتاق ها، زیر و روی فرشها، گوشه و کنار و زیر تخت خواب، راه پله، راهروها و حیاط و سایر مکان های زندگی

لباس ها و وسایل شخصی افراد مبتلا به بیماری گال، که قابل شستشو نیستند بایستی به مدت حداقل پنج روز در داخل نایلکس قرار داده و سپس استفاده شود. پوشیدن دستکش در هنگام تماس با وسایل فرد بیمار مبتلا به گال ضروری است.

■ ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

توضیحات

مراقبت از نظر وضعیت بهداشت دهان و دندان



معاینه دهان و دندان

• در صورت وجود هر يك از نشانه هاي زیر: - دندان درد - تورم و پارگی و خونریزی از بافت - آبله دندان - شکستگی و بیرون افتادن دندان از دهان	مشکل شدید دهان و دندان دارد	- تجویز مسکن برای درد - اقدام مربوط به بیرون افتادن دندان طبق راهنما - ارجاع فوری به دندانپزشك
• در صورت وجود هر يك از نشانه هاي زیر: - تغییر رنگ دندان به سیاه یا قهوه ای - تاخیر رویش دندان ها - لثه پر خون و قرمز و متورم - بوی بد دهان - جرم دندانی - زخم یا موارد غیر طبیعی در داخل دهان - وجود ناهنجاری های فکی- دهانی از جمله نامرتبی دندان ها - عادات غلط دهانی	مشکل متوسط دهان و دندان دارد	- ارایه توصیه های بهداشتی دهان و دندان به نوجوان و والدین (مسواك زدن، استفاده از نخ دندان، تغذیه مناسب، استفاده از فلوراید) - ارایه خدمت وارنیش فلوراید به فرد - ارجاع غیر فوری به دندانپزشك - پیگیری ۶ ماه بعد جهت مراجعه فرد برای وارنیش فلوراید مجدد.*
• هیچ يك از نشانه هاي فوق وجود ندارد	مشکل دهان و دندان ندارد	- توصیه بهداشتی دهان و دندان به نوجوان و والدین (مسواك، نخ دندان، تغذیه مناسب، استفاده از فلوراید) - ارایه خدمت وارنیش فلوراید به فرد - پیگیری ۶ ماه بعد جهت مراجعه فرد برای وارنیش فلوراید مجدد.* - توصیه به مراجعه به دندانپزشك هر ۶ ماه يك بار



دندان درد	☒ بلی ☐ خیر
تورم و پارگی و خونریزی از بافت	☒ بلی ☐ خیر
آبسه دندان	☒ خیر ☐ بلی
شکستگی دندان	☒ بلی ☐ خیر
بیرون افتادن دندان از دهان	☒ بلی ☐ خیر
تغییر رنگ دندان به سیاه یا قهوه ای	☒ بلی ☐ خیر
تاخیر در رویش دندانها	☒ خیر ☐ بلی
لثه پر خون و قرمز و متورم	☒ خیر ☐ بلی
بوی بد دهان	☒ خیر ☐ بلی
جرم دندانی	☒ خیر ☐ بلی
زخم یا موارد غیر طبیعی در داخل دهان	☒ خیر ☐ بلی
وجود ناهنجاری های فکی- دهانی از جمله نامرتبی دندانها	☒ خیر ☐ بلی
عادات غلط دهانی	☒ خیر ☐ بلی

بعدی



فاطمه سادات حسینی

7 سال و 10 روز

التماس تصویر

مشاهده سوابق

مراقبت از نظر وضعیت دهان و دندان نوجوانان (5 تا 14 سال) (غیر پزشک)

طبقه بندی

● مشکل شدید دهان و دندان دارد

اقدامات

■ تجویز مسکن برای درد

■ ارجاع فوری به دندانپزشک

■ اقدام مربوط به بیرون افتادن دندان طبق راهنما

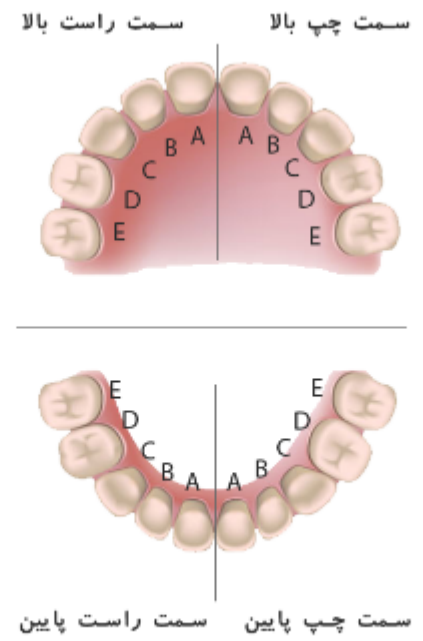
■ ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع فوری

☐ دائم
☒ شیری



نیازهای درمانی

- ☐ نیاز به ترمیم
- ☐ نیاز به خارج کردن دندان
- ☐ نیاز به درمان تخصصی (شامل ارتودنسی، جراحی، پروتز، درمان ریشه، درمان لثه، درمان تخصصی اطفال)
- ☐ نیاز به اقدامات اورژانس دندانپزشکی

دهان و دندان

- ☐ نیاز به جرم گیری
- ☐ فاقد مشکل
- ☐ Caries free

اقدام انجام شده

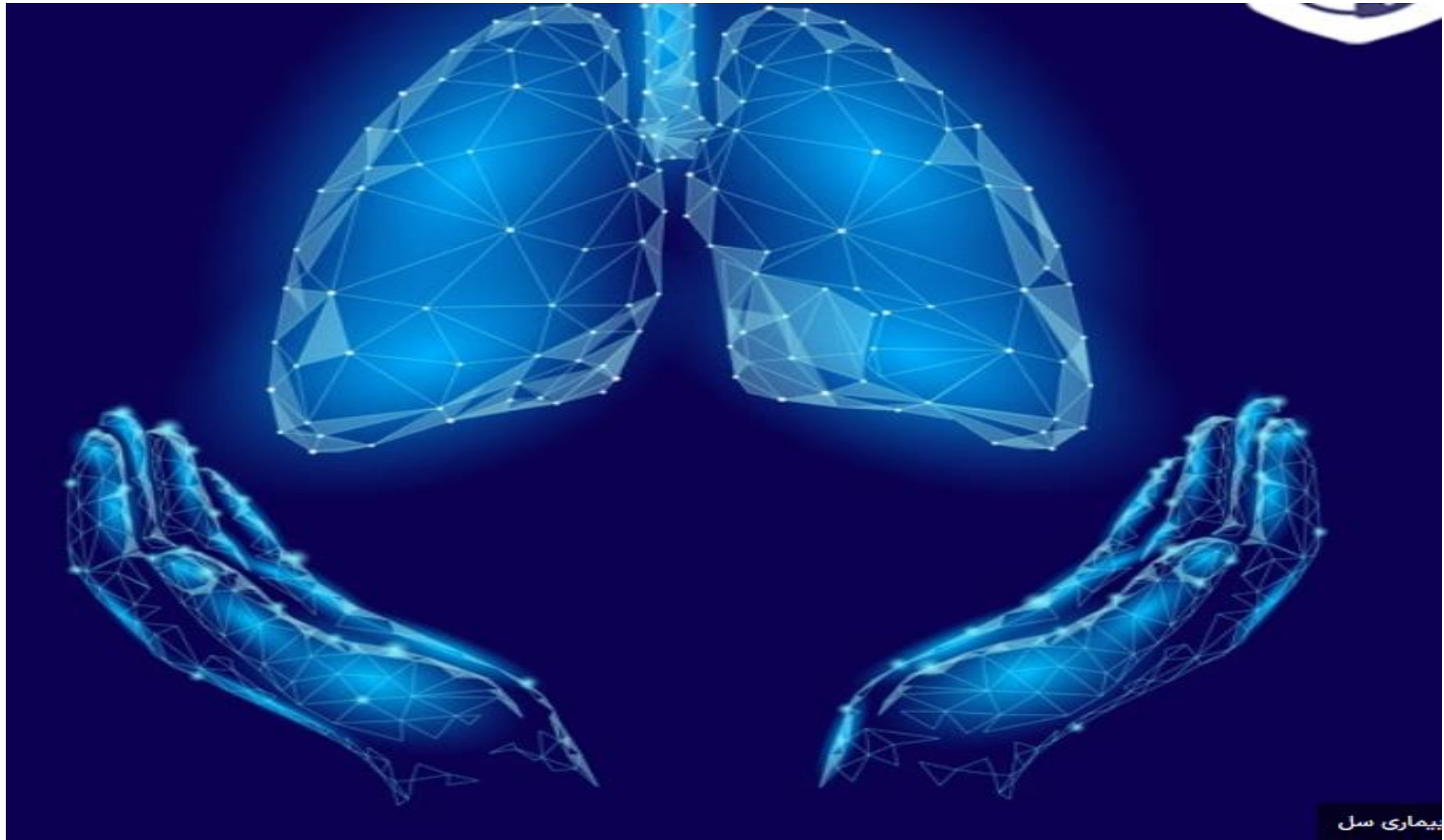
- ☐ انجام معاینه دهان و دندان
- ☐ وارنیش فلوراید تراپی نوبت دوم
- ☐ اقدامات اولیه اورژانس دهان و دندان
- ☐ وارنیش فلوراید تراپی نوبت اول
- ☐ آموزش سلامت دهان و دندان ارائه شد

ثبت اطلاعات

توضیحات

نام ثبت کننده	نقش ثبت کننده	دندان	اقدام	تاریخ	وضعیت	
فاطمه رحیم زاده عرب	بهورز	دهان	انجام معاینه دهان و دندان	1401/4/8	نیاز درمانی	✕ حذف ➡ ارجاع
فاطمه رحیم زاده عرب	بهورز	دهان	وارنیش فلوراید تراپی نوبت دوم	1401/4/8	نیاز درمانی	✕ حذف ➡ ارجاع

مراقبت از نظر ابتلا به سل



از دانش آموز یا همراه وی عوامل خطر و نشانه زیر را سؤال کنید:

- سرفه طول کشیده (بیش از دو هفته)
- عامل خطر:

سابقه تماس با فرد مبتلا به سل

در صورت مثبت بودن سوالات:

- تهیه ۳ نمونه از خلط*

توجه: در سنین ۵ تا ۱۰ سال ممکن است ارایه خلط میسر نباشد، لذا در صورت وجود ۳ معیار از ۵ معیار تشخیصی سل اطفال:

(۱- علائم بالینی، ۲- سابقه تماس با فرد مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت

۳- نشانه های رادیوگرافی سل در ریه، ۴- تست پوستی توبرکولین مثبت، ۵- باکتریولوژی مثبت)

فرد در طبقه بندی احتمال ابتلا به سل قرار می گیرد

دارای نشانه یا بدون نشانه (سرفه مساوی یا کم تر از ۲ هفته) به همراه عامل خطر	احتمال ابتلا به سل	اولین نمونه خلط (از ۳ نمونه خلط) را بگیرید. (در صورت وجود و امکان ارایه خلط)** به دانش آموز و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری و گرفتن نمونه های خلط آموزش دهید. دانش آموز را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.
بدون نشانه (فاقد سرفه) و با عامل خطر	در معرض خطر ابتلا به سل	به دانش آموز و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری را آموزش دهید. دانش آموز را یک ماه دیگر پیگیری کنید.
بدون نشانه و بدون عامل خطر	فاقد مشکل	دانش آموز را به مراجعه در صورت بروز نشانه یا تماس با فرد مبتلا به سل تشویق کنید.



مراقبت از نظر احتمال ابتلا به سل (۱۸-۱۲ سال)

از نوجوان بالای ۱۲ سال یا همراه وی سؤال کنید
نشانه

• وجود سرفه-طول کشیده (دو هفته یا بیشتر) - کمتر از دو هفته
عامل خطر

• سابقه تماس با فرد مبتلا به سلضعف سیستم ایمنی (شامل **HIV+**، دیالیزخونی، دریافت کننده پیوند، سیلیکوزیس
شناخته، دریافت کننده هر یک از داروهای آنتاگونیست **TNF**) *تهیه ۳ نمونه از خلط ی خلط*نتایج اسمیرها

فرد با سابقه سرفه دو هفته یا بیشتر	احتمال سل فعال "فرد مشکوک به سل فعال ریوی"	آموزش آداب سرفه و نحوه صحیح تهیه خلط مناسب تهیه نمونه خلط، ارسال به آزمایشگاه و پیگیری پاسخ ارجاع به پزشک همراه با جواب آزمایش خلط اجرا و پیگیری دستورات پزشک پس از ویزیت
فرد با سرفه کمتر از دو هفته و دارای ضعف سیستم ایمنی		
فرد با سرفه کمتر از دو هفته و دارای سابقه تماس با بیمار مسلول طی ۵ سال اخیر		
فرد دارای سرفه کمتر از دو هفته و فاقد ضعف سیستم ایمنی و بدون سابقه تماس با بیمار مسلول یا سابقه تماس با بیمار مسلول بیش از پنجسال قبل	در معرض خطر ابتلا به سل فعال	آموزش آداب سرفه پیگیری وجود تداوم سرفه به مدت دو هفته عدم ابتلا در صورت عدم تداوم سرفه به مدت ۲ هفته انجام فرآیند برخورد با بیمار مشکوک به سل ریوی در صورت تداوم سرفه به مدت ۲ هفته ۲*
فرد فاقد سرفه دارای ضعف سیستم ایمنی	در معرض خطر ابتلا به سل نهفته	در آینده نزدیک، اجرای فرآیند تشخیص و درمان سل نهفته برای این گروه ابلاغ خواهد شد. تا آن زمان صرفا نسبت به طبقه بندی و ثبت این موارد اقدام کنید
فرد فاقد سرفه دارای سابقه تماس اخیر با بیمار مسلول (طی ۲ سال گذشته)	عدم ابتلا به سل	توصیه به شیوه زندگی سالم ، مراجعه ۳ سال بعد یا در صورت بروز علائم
فرد فاقد سرفه و فاقد ضعف سیستم ایمنی و فاقد سابقه تماس با مورد مسلول طی ۲ سال اخیر		





فاطمه سادات حسینی

7 سال و 10 روز

انتخاب تصویر

مشاهده سوابق

مراقبت از نظر احتمال ابتلا به سل نوجوان (غیر پزشک)

سابقه تماس با فرد مبتلا به سل

☒ بلی ☐ خیر

سرفه:

☒ دو هفته و بیشتر از دو هفته

☐ کمتر از دو هفته

☐ سرفه ندارد

آیا فرد قادر به ارایه خلط می باشد ؟

☒ بلی ☐ خیر

بعدی



فاطمه سادات حسینی

7 سال و 10 روز

مشاهده سوابق

انتخاب تصویر

مراقبت از نظر احتمال ابتلا به سل نوجوان (غیر پزشک)

طبقه بندی

● احتمال ابتلا به سل

اقدامات

■ ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

■ به دانش آموز و همراه وی تغذیه مناسب، تهویه و کنترل راه های انتقال بیماری و گرفتن نمونه های خلط را طبق **راهنما** آموزش دهید.

■ دانش آموز را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع



از فرد یا در صورتی که وی توان پاسخ گویی ندارد، از همراهان شخص سوال کنید:

۱. سابقه تشخیص آسم توسط پزشک
۲. تجویز اسپری استنشاقی توسط پزشک طی یک سال گذشته
۳. وجود علائم تنفسی شامل سرفه بیش از ۴ هفته، خس خس سینه مکرر و یا تنگی نفس (به ویژه پس از فعالیت فیزیکی یا متعاقب عفونت های تنفسی) طی یک سال گذشته

- ارجاع به پزشک به منظور تایید یا رد بیماری و ارزیابی های تکمیلی - پیگیری و مراقبت بر اساس پسخوراند پزشک	احتمال ابتلا به بیماری آسم	مثبت بودن پاسخ فرد به هر یک از سوال ها
دادن آموزش های لازم در خصوص عوامل زمینه ساز بروز آسم (به ویژه در افرادی که سابقه بیماری آسم در اعضاء درجه یک خانواده و یا سابقه فردی و یا خانوادگی بیماری های آتوپیک (رینیت، آلرژیک یا اگزما) دارند*	عدم ابتلای فرد به بیماری آسم	منفی بودن پاسخ فرد به کلیه سوالات



لازم به ذکر است مراقبت آسم فعلا در سامانه انجام نمی شود .



ریحانه مظفری غربا

9 سال و 15 روز

مشاهده سوابق

ارزیابی و شناسایی افراد مشکوک به آسم (9 تا 11 سال) - غیر پزشک

سرفه بیش از 4 هفته متوالی طی یکسال گذشته	☒ بلی ☐ خیر
خس خس سینه مکرر طی یکسال گذشته	☒ بلی ☐ خیر
تنگی نفس (به ویژه پس از فعالیت فیزیکی یا متعاقب عفونت‌های تنفسی) طی یک سال گذشته	☒ بلی ☐ خیر
استفاده از اسپری استنشاقی با تجویز پزشک طی یک سال گذشته	☒ بلی ☐ خیر
سابقه تشخیص بیماری آسم توسط پزشک	☒ بلی ☐ خیر

بعدي



طبقه بندی

● مشکوک به بیماری آسم

اقدامات

■ ارجاع غیر فوری بیمار جهت تأیید یا رد بیماری و ارزیابی های تکمیلی

توضیحات

تایید نهایی ☒

ارجاع ➡



سلامت روان در نوجوانان





ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
۱. بر اساس دستورالعمل غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان، ۱۷ سوال غربالگری را از والدین یا مراقب اصلی بپرسید و امتیازدهی کنید: ۲. در صورتی که در پاسخ به سوالات ۱ تا ۵ نمره ۵ یا بالاتر داشته باشد، برای نوجوانی که حضور دارد از خود نوجوان ^۲ و برای سنین زیر نوجوانی از والدین یا مراقب اصلی وی، راجع به افکار خودکشی یا قصد جدي براي آسیب به خود سوال کنید: - آیا هیچ گاه شده است از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟ - آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟ در صورت امتیاز غربال منفی از پرسشنامه ۱۷ سوالی، پرسیده شود: ۱. آیا کودک یا نوجوان ^۲ شما هیچ مشکل رفتاری یا عصبی دارد، که نیازمند مشاوره یا درمان باشد؟ ۲. الف- آیا تا به حال "تشخیص" مشکلات رفتاری یا عصبی داشته است؟ در صورت پاسخ مثبت، سوال شود: ب- آیا در حال حاضر دارو مصرف می کند؟ در صورت پاسخ مثبت، سوال شود: ج- آیا تمایل دارید پزشک تیم سلامت درمان را پیگیری کند؟	- پاسخ مثبت به سوال ۲	احتمال اورژانس روانپزشکی	ارجاع فوري** به پزشك مركز
۱. آیا هر چند وقت يك بار در بیداري یا در خواب به مدت چند دقیقه دچار حمله تشنج یا غش می‌شود، بیهوش شده و دست و پا می‌زند، زبانش را گت می‌گیرد و از دهانش کف (گاہ خون آلود) خارج می‌شود و بعد از بازگشت به حالت عادی از وقایع پیش آمده چیزی را به خاطر نمی‌آورد؟ ۲. در کودکان سنین مدرسه سوال می‌شود که آیا گاهی اوقات مات زده شده به گونه‌ای که چند لحظه‌ای به جایی خیره می‌شود، لب‌ها یا زبانش را به حالت غیر ارادي حرکت داده یا می‌لیسد؟ ۳. آیا فرد در گذشته تشخیص بیماری صرع داشته است؟	- پاسخ مثبت به بخش الف سوال ۴ و پاسخ منفی به بخش ج سوال ۴	تشخیص قبلی اختلال روانپزشکی تحت درمان	ثبت در پرونده و پیگیری***
۱. در صورت پاسخ خیر به همه سوالات	پاسخ مثبت به بخش ب یا ج سوال ۴	تشخیص قبلی اختلال روانپزشکی تحت درمان	ثبت در پرونده و پیگیری*** و ارجاع غیر فوری به پزشک مركز
۱. در صورت پاسخ خیر به همه سوالات	پاسخ مثبت به سوال ۵ و ۶	احتمال ابتلا به صرع	ارجاع به پزشك مركز
۱. در صورت شنوا بودن: متوجه صحبت دیگران نمی‌شود یا قادر نیست به آن پاسخ دهد. ۲. قادر نیست کارهای شخصی خود را مانند غذا خوردن، توالت رفتن یا لباس پوشیدن را انجام دهد. ۳. نمی تواند به طور مناسب و فعال با همسالان خود ارتباط برقرار کند. ۴. توانایی یادگیری در حد همسالان خود را ندارد. ۵. بیماری شناخته شده‌ای دارد که باعث ناتوانی ذهنی شده است.	- خوداظهاری فرد و یا والدین در مورد ابتلا به بیماری (پاسخ مثبت به سوال ۷)	تشخیص قبلی بیماری صرع توسط پزشک معالج	ثبت در پرونده و پیگیری***
۱. در صورت شنوا بودن: متوجه صحبت دیگران نمی‌شود یا قادر نیست به آن پاسخ دهد. ۲. قادر نیست کارهای شخصی خود را مانند غذا خوردن، توالت رفتن یا لباس پوشیدن را انجام دهد. ۳. نمی تواند به طور مناسب و فعال با همسالان خود ارتباط برقرار کند. ۴. توانایی یادگیری در حد همسالان خود را ندارد. ۵. بیماری شناخته شده‌ای دارد که باعث ناتوانی ذهنی شده است.	- درصورت پاسخ مثبت به هر یک از سوالات ۸ تا ۱۲ (توسط والدین یا اطرافیان)	احتمال تشخیص ناتوانی ذهنی	ارجاع به پزشك مركز

قبل از پرسشگري در این بخش به والدین توضیح دهید که:

از آنجاییکه والدین و مراقبین اصلی اغلب اولین کسانی هستند که با رفتار و احساسات و یادگیری فرزند خود دچار مشکل می شوند. در این بخش می خواهم سؤالاتی در زمینه شرایط روانشناختی و استرس های فرزندتان بپرسم.

به خدمت گیرنده یادآور شوید: «این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می شود.»

در خصوص حفظ رازداری اطمینان دهید: «مطالبی که در این جلسه مطرح می گردد فقط مربوط به ارزیابی سلامت و تکمیل پرونده بهداشتی فرزند شما است و اطلاعات در این پرونده محفوظ می ماند و فقط پزشک و کارشناس سلامت روان از آن مطلع خواهند بود.»

به خدمت گیرنده توضیح دهید: «پاسخ گویی صادقانه شما به تیم سلامت در ارائه خدمات مورد نیاز کمک می کند؛ در پاسخ به هر سوال می توانید بگویید هرگز، گاهی اوقات و اغلب»

☒ بلی ☐ خیر

غربالگری با زبان فارسی انجام شده (والدین / مراقبین اصلی به زبان فارسی تسلط دارد)

غربالگری اولیه در حوزه سلامت روان

فرد پاسخ دهنده را مشخص کنید

☒ والدین

☐ مراقبین اصلی

احساس غمگینی و غصه می کند

☐ هرگز

☐ هرگز
☐ گاهی
☒ اغلب

چیزهایی را برمی دارد که مال او نیست

☐ هرگز
☐ گاهی
☒ اغلب

از والدین یا مراقب اصلی وی، راجع به افکار خودکشی یا قصد جدی برای آسیب به خود سوال کنید

☐ خیر ☒ بلی

آیا هیچگاه شده از زندگی خسته شود و به مرگ فکر کند؟

☐ خیر ☒ بلی

آیا اخیراً فکر خودکشی را بیان کرده است؟

غربالگری بیماری صرع

☐ خیر ☒ بلی

آیا فرد در گذشته تشخیص بیماری صرع داشته است؟

☐ خیر ☐ بلی

آیا در حال حاضر دارو مصرف می کند؟



غربالگری ناتوانی ذهنی

در صورت شنوا بودن: متوجه صحبت دیگران نمیشود یا قادر نیست به آن پاسخ دهد؟ ☒ بلی ☐ خیر

قادر نیست کارهای شخصی خود را مانند غذا خوردن، توالیت رفتن یا لباس پوشیدن را انجام دهد. ☒ بلی ☐ خیر

نمی تواند به طور مناسب و فعال با همسالان خود ارتباط برقرار کند. ☒ بلی ☐ خیر

توانایی یادگیری در حد همسالان خود را ندارد. ☒ بلی ☐ خیر

بیماری شناخته شده ای دارد که باعث ناتوانی ذهنی شده است. ☒ بلی ☐ خیر

سابقه بیماری های گذشته

آیا تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته اید؟ ☒ بلی ☐ خیر

آیا در حال حاضر دارو مصرف می کنید؟ ☐ بلی ☐ خیر



طبقه بندی

- احتمال اورژانس روانپزشکی
- تشخیص قبلی بیماری صرع توسط پزشک معالج
- غربال مثبت ناتوانی ذهنی

اقدامات

- ارجاع فوری به پزشک
- ارجاع به پزشک
- ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع فوری

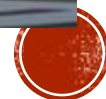


همیشه	بیشتر اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	اصلاً
۴	۳	۲	۱	صفر

□ افرادی که نمره ۱۰ یا بالاتر را کسب میکنند به عنوان «غریبال مثبت» محسوب میگردند که جهت دریافت خدمات بعدی به پزشک ارجاع میگردد.

□ در صورت پاسخ بیشتر از ۳ مورد به گزینه (نمی داند/پاسخ نمی دهد) ارجاع به پزشک صورت گیرد. پرسشگر گرامی: از آزمودنی سؤالات زیر را بپرسید. بر روی جملاتی که زیر آن خط کشیده شده و کلماتی که برجسته شده اند، تأکید کنید.

پاسخگوی گرامی، سؤالاتی که از شما پرسیده می شود، در مورد حالت هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سؤال می توانید بگوئید همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، به ندرت یا اصلاً.



ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی



ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی			
ارزیابی	نتیجه ارزیابی	مشکل احتمالی	اقدامات
وجود علایم ذیل در کودکان و نوجوانان*: • علایم سوختگی با آب جوش یا سیگار • وجود کبودی هایی شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون • وجود علایم گاز گرفتگی • وجود هرگونه خونمردگی در اعضای مختلف بدن • وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشده شدن موها • آثار ضربات شلاق • آثار سوختگی درمان نشده ، کبودی چشم، پارگی لجام لب سایر علایم: • عدم تناسب توضیحات مادر یا همراه با نوع علایم بدنی • وجود کبودیها و علایمی که مدتها از زمان آنها گذشته باشد. گزارش هر نوع از کودک آزاری توسط خود کودک، والدین و یا سایر همراهان کودک	مثبت	کودک آزاری	در صورت برخورد با مواردی از قبیل خونریزی غیرقابل کنترل، در رفتگی احتمالی یک مفصل و یا شکستگی احتمالی یک استخوان، عدم هوشیاری و علانم حیاتی غیرطبیعی، قبل ارجاع به کارشناس سلامت روان، جهت غربالگری تکمیلی و یا مداخلات روانشناختی، ارجاع فوری به پزشک صورت گیرد.
	مثبت	کودکان شاهد خشونت خانگی	بعد از برقراری ارتباط با والدین یا سایر همراهان کودک، از والدین یا همراه کودک و یا نوجوان سوال شود که آیا مایل به دریافت خدمت هستند؟ در صورت کسب اجازه: ارجاع به کارشناس سلامت روان
کودکان و نوجوانانی که مادران آنها قبلا به علت خشونت خانگی غریب مثبت شده اند .			
بررسی شود که آیا در خانواده موارد ذیل وجود دارد؟ • فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی** • فرد مبتلا به بیماری خاص*** • فرد مبتلا به اعتیاد**** • فرد زندانی • فقر****	پاسخ مثبت به یکی از مشکلات مذکور	خانواده آسیب پذیر	در صورت تمایل به ارائه خدمت، <u>سرپرست خانوار</u> برای مداخلات مربوط به توانمندسازی عوامل خطر سلامت اجتماعی، به کارشناس سلامت روان ارجاع خواهد شد.



	بازمانده از تحصیل	در صورتی که سن و تحصیلات فرد با هم متناسب نباشد	سن مراجع و تعداد سالهای تحصیلی وی پرسیده شود
• خشونت خانگی(همسر آزاری) • در صورت برخورد با مواردی از قبیل خونریزی غیرقابل کنترل، در رفتگی احتمالی یک مفصل و یا شکستگی احتمالی یک استخوان، عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیرطبیعی، ارجاع فوری به پزشک صورت گیرد.		امتیاز بالاتر از ۱۰	از زنان نوجوان متأهل سوال شود: ***** زن ها و شوهرها گاهی از دست هم عصبانی می شوند که این عصبانیت گاهی منجر به فریادزدن، تهدید به آسیب، توهین و یا کتک کاری می شود. آیا تاکنون همسر شما: هیچ وقت به ندرت گاهی اغلب همیشه ۱. شما را کتک زده است ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ۲. به شما توهین کرده است ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ۳. شما را به آسیب تهدید کرده است ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ۴. سر شما فریاد زده است ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
• به فرد اطمینان دهید که حریم خصوصی وی رعایت می گردد. • به فرد اطمینان دهید که قربانی همسر آزاری است نه مسئول رخ دادن آن • از وی سوال کنید که آیا مایل به دریافت کمک می باشد، در صورت پاسخ مثبت به کارشناس سلامت روان ارجاع داده شود			
• از نوجوان سوال شود که آیا مایل به دریافت خدمت هست؟ • در صورت کسب اجازه ارجاع به کارشناس سلامت روان	طلاق/ جدایی/ فوت	پاسخ مثبت	از نوجوانان که سابقه متأهل بودن دارند، سوال شود: آیا در یکسال اخیر تجربه طلاق/ جدایی و فوت همسر را داشته است؟



*** وجود علایم زیر می تواند نشان دهنده سوء رفتار جسمانی با کودک باشد:**

وجود هرگونه خونمردگی و شکستگی در کودک زیر یک سال ۲- وجود کبودی هایی شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون ۳- سوختگی هایی شبیه آتش سیگار ۴- ضایعاتی شبیه سوختگی با آب جوش ۵- علائم گاز گرفتن ۶- تورم و دررفتگی مفاصل ۷- وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها ۸- آثار ضربات شلاق ۹- پارگی لجام لب ۱۰- کبودی چشمان ۱۱- مشاهده صدمات متعدد در مراحل مختلف بهبود

**** معلولیت جسمی - روانی:** معلولیت عبارتست از محدودیت های دائمی در زمینه های مختلف جسمی، حسی یا ذهنی - روانی که شخص مبتلا به آن را در زندگی روزمره در مقایسه با سایر افراد جامعه دچار مشکل یا محدودیت جدی سازد. اشخاص معلول، افرادی هستند که عملکرد جسمانی، توانایی های ذهنی و یا سلامتی روانی آنها به احتمال قریب به یقین به مدت بیش از شش ماه از آنچه استاندارد سن آنهاست انحراف داشته و به همین دلیل برای آنان در زندگی روزمره مشکلاتی را بوجود می آورد.



***بیماری های خاص به آن دسته از بیماری ها گفته می شوند که صعب العلاج بوده و قابل درمان نمی باشند و لازم است بیماران تا آخر عمر تحت مراقبتهای خاص قرار گیرند و ضرورت دارد این بیماران به طور مستمر تحت درمان قرار داشته باشند. بیماری هایی نظیر **MS**، دیالیز، هموفیلی، تالاسمی و نارسایی مزمن کلیه از جمله این بیماری ها هستند. ***اعتیاد: عبارت از تعلق یا تمایل غیر طبیعی و مداومی است که برخی از افراد نسبت به بعضی از مواد مخدر، محرک یا الکل پیدا می کنند. منظور از اعتیاد استفاده غیر طبی و مکرر دارو یا مواد است که به ضرر خود مصرف کننده با دیگران می باشد

*****تعریف فقر: در اینجا منظور از فقر مواردی است که خانواده تحت پوشش سازمانهای حمایتی از قبیل سازمان بهزیستی، کمیته امداد، نهادهای خیریه و ... می باشند.

*****توضیحات مربوط به غربالگری (خشونت خانگی) همسرآزاری:

در سوالات غربالگری همسر آزاری هر آیتم از ۱ تا ۵ امتیاز می گیرد "هیچ وقت (۱) بندرت (۲) گاهی (۳) اغلب (۴) و همیشه (۵)". بنابراین حداقل امتیاز این مجموعه سوالات ۴ و حداکثر آن ۲۰ می باشد. امتیاز بالا تر از ۱۰ به عنوان مثبت تلقی می شود.





غریبالگری اولیه کودک آزاری

در صورت مشاهده علائم یا هرگونه شک نسبت به وقوع بدرفتاری با کودک، موارد ذیل بررسی شود:

علائم سوختگی با آب جوش یا سیگار ☒ بلی ☐ خیر

وجود کبودی هایی شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون ☒ بلی ☐ خیر

وجود علایم گاز گرفتن ☒ بلی ☐ خیر

وجود هرگونه خونمردگی در مناطق مختلف بدن ☒ بلی ☐ خیر

عدم تناسب توضیحات مادر یا همراه با نوع علایم بدنی ☒ بلی ☐ خیر

وجود کبودی ها و علایمی که مدت ها از زمان آن ها گذشته باشد. ☒ بلی ☐ خیر

وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها ☒ بلی ☐ خیر

آثار ضربات شلاق ☒ بلی ☐ خیر

وجود موارد زیر را بررسی و مشخص کنید: (حاکی از اورژانس بودن شرایط فرد باشد)

☒ خونریزی غیرقابل کنترل

☐ آثار سوختگی درمان نشده

☐ در رفتگی احتمالی و یا تورم یک مفصل و یا شکستگی احتمالی یک استخوان

☐ کبودی چشم

☐ پارگی لجام لب

☐ عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیرطبیعی

☐ هیچکدام

غربالگری اولیه خانواده آسیب پذیر

آیا در خانواده فرد موارد زیر وجود دارد؟

☐ فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی

☐ فرد مبتلا به بیماری خاص

☐ فرد مبتلا به اعتیاد

☒ فرد زندانی

☒ فقر (تحت پوشش سازمان های حمایتی)

☐ هیچکدام

غربالگری اولیه خانواده آسیب پذیر

آیا در خانواده فرد موارد زیر وجود دارد؟

فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی ☐

فرد مبتلا به بیماری خاص ☐

فرد مبتلا به اعتیاد ☐

فرد زندانی ☒

فقر (تحت پوشش سازمان های حمایتی) ☒

هیچکدام ☐

سن مراجع و تعداد سال های تحصیلی وی با هم متناسب است؟

☒ بلی ☐ خیر

بعدی





فاطمه سادات حسینی

7 سال و 10 روز

انتخاب تصویر

مشاهده سوابق

ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی نوجوانان (غیر پزشک)

طبقه بندی

● غربالگری اولیه مثبت اورژانس کودک آزاری

● خانواده آسیب پذیر

● بازمانده از تحصیل

اقدامات

■ ارجاع فوری به پزشک

■ ارجاع به کارشناس روان

■ ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع فوری



غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، مواد و الکل

پرسشنامه غربالگری اولیه غربالگری اولیه درگیری با مصرف دخانیات، الکل و مواد از چهار بخش به شرح زیر تشکیل شده است:

- بخش اول - سابقه مصرف انواع مواد در طول عمر و سه ماه گذشته
 - بخش دوم - سؤالات بیشتر درباره دفعات و مقدار مصرف انواع دخانیات در ماه گذشته
 - بخش سوم - سؤال مواجهه با دود دست دوم دخانیات در ماه گذشته (فقط افراد غیر سیگاری)
 - بخش چهارم - سؤالات ارزیابی مواجهه فرزندان با دخانیات (والدین دارای فرزندان زیر ۱۸ سال)
- ☐ غربالگری اولیه در دوران بارداری، در هر سه ماهه بارداری یک بار انجام میشود.
- ☐ علاوه بر اینها، غربالگری اولیه باید برای تمام افراد واجد علائم و نشانه های مرتبط با مصرف دخانیات، مواد و الکل توسط کارکنان تیم سلامت همچون کارشناس مراقب سلامت به صورت فرصت -طلبانه انجام پذیرد.



به منظور کاهش حساسیت نسبت به سؤالات در پرسش یک ابتدا درباره سابقه ی مصرف فرد در طول عمر پرسیده میشود. منظور از مصرف طول عمر داروهای واجد پتانسیل مصرف نابجا، مصرف این داروها بدون تجویز پزشک، به قصد دستیابی به حالت سرخوشی و یا با مقادیر و طول مدت بیش از آن چه پزشک تجویز نموده، میباشد. در صورتی که مراجع هر یک از این داروها را به دستور پزشک و با دوز و طول مدت تجویزی مصرف میکند، نتیجه غربالگری اولیه منفی خواهد بود. صرف نظر از پاسخ مراجع به این پرسشها، بعد از پرسیدن سؤال یک، پرسش دو درباره ی مصرف کلیه مواردی که فرد در طول عمر مصرف نموده در سه ماه اخیر ادامه مییابد. در صورت تأیید مصرف دخانیات در سه ماهه گذشته، سؤالات تکمیلی درباره نوع و مقدار ماده دخانی مصرفی در ماه گذشته پرسیده می شود. در خاتمه، صرف نظر از نوع پاسخ مراجع به سؤالات مصرف دخانیات، از فرد درباره مواجهه با دود دست دوم دخانیات در ماه گذشته سؤال می شود.

(سوء مواجهه با دود مواد دخانی (دود دست دوم) و تماس با بقایای حاصل از مصرف دخانیات (دود دست سوم)، نامیده می شود.)



پرسشنامه غربالگری اولیه

بخش اول - مصرف دخانیات، مواد و الکل در طول عمر و سه ماه گذشته
مقدمه غربالگری اولیه

رعایت احترام و حفظ حریم خصوصی مراجع توضیح دهید:

"در این بخش می خواهیم چند سؤال درباره تجربه شما از مصرف دخانیات، مواد و الکل در طول عمر و سه ماه گذشته بپرسم. این ارزیابی برای تمام مراجعان به عنوان بخشی از ارزیابی استاندارد وضعیت سلامتی انجام می شود و هدف آن شناسایی زودرس مصرف این مواد به منظور کمک به ارتقای سلامتی افراد است. این مواد را می توان به صورت تدخینی، خوراکی، مشامی، استنشاقی، تزریقی یا خوردن قرص مصرف کرد. "اکنون صفحه نمایش سوالات را به مراجع نشان بدهید و با به کارگیری مهارت ارتباط همدلانه توضیح دهید:

"برخی از مواد فهرست شده ممکن است توسط پزشک تجویز شده باشد (مثل داروهای آرام بخش، داروهای ضد درد یا ریتالین). در این مصاحبه داروهایی که شما مطابق تجویز پزشک مصرف می کنید ثبت نمی کنیم. اما، اگر شما این داروها را به دلایلی غیر از تجویز پزشک، یا با دفعات و مقادیر بیشتر از میزان نسخه شده مصرف می کنید، لطفاً به ما اطلاع دهید. به شما اطمینان می دهیم اطلاعاتی که در این مورد به ما می دهید، کاملاً محرمانه خواهد بود. پاسخگویی باز و صادقانه به این پرسشها در ارائه خدمات مورد نیاز به ما کمک میکند، اما در صورت عدم تمایل میتوانید به پرسشها پاسخ ندهید."



لازم به ذکر است، در هر یک از مراحل ارزیابی و درمان، در صورت شناسایی هر مورد اورژانس طبی یا روانپزشکی، باید ارجاع فوری به سطح بالاتر، متناسب با نیاز بیمار توسط پزشک در نظر گرفته شود. بدیهی است مسئولیت کیفیت و نحوه ارایه کلیه خدمات درمانی به بیماران در سطح اول ارائه خدمت (نظام مراقبت های بهداشتی اولیه) و همچنین مدیریت تیم درمان با پزشک مرکز است.

شایان ذکر است، کارشناس مراقب سلامت/ بهورز باید پیگیری موارد غربالگری اولیه مثبت را در فواصل یک هفته، یک، سه، شش و دوازده ماه از زمان شناسایی بیمار انجام دهد. در این پیگیری ها بررسی موارد از نظر مراجعه به ارائه دهنده بعدی خدمت، دریافت خدمات مورد نیاز و علل عدم مراجع به کارشناس روان مدنظر می باشد. همچنین کارشناس مراقب سلامت/بهورز موظف است پس از ارجاع بیمار به مراکز درمانی هر سه ماه به مدت یکسال پیگیری روند دریافت خدمات درمانی را انجام داده و در پرونده بیمار ثبت نماید





فاطمه سادات حسینی

7 سال و 10 روز

مشاهده سوابق

انتخاب تصویر

ارزیابی رفتارهای پر خطر: مصرف دخانیات و مواجهه با دود آن (5 تا 10 سال) (غیر پزشک)

☐ خیر ☒ بلی

کودک در معرض مواجهه با دود مواد دخانی (سیگار، قلیان، پیپ، چپق و یا سایر مواد دخانی) و یا دود دست سوم در منزل و یا اماکن عمومی قرار دارد.

☐ خیر ☒ بلی

آیا هیچکدام از افراد خانواده یا خویشاوندان در حضور کودک اقدام به مصرف دخانیات می کنند؟

☐ خیر ☒ بلی

آیا کودک برای خرید سیگار، تنباکوی قلیان و یا سایر مواد دخانی به مراکز فروش این مواد فرستاده می شود؟

بعدی





فاطمه سادات حسینی

7 سال و 10 روز

مشاهده سوابق

انتخاب تم

ارزیابی رفتارهای پر خطر: مصرف دخانیات و مواجهه با دود آن (5 تا 10 سال) (غیر پزشک)

طبقه بندی

- فرد در معرض خطر آشنایی و شروع مصرف مواد دخانی و خطر ابتلا به بیماری های ناشی از مواجهه با دود دخانیات قرار دارد.

اقدامات

- آموزش در مورد مضرات استعمال دخانیات طبق راهنمای عوارض ناشی از مصرف دخانیات و مواجهه با دود محیطی
- آموزش در مورد زیان های ناشی از مواجهه با دود مواد دخانی و قرار نگرفتن در معرض دود دخانیات سایرین طبق راهنمای عوارض ناشی از مصرف دخانیات و مواجهه با دود محیطی
- کمک به والدین برای ترک دخانیات و عدم استعمال دخانیات در حضور کودک
- آموزش نحوه ایجاد محیط عاری از دخانیات مطابق متن راهنمای کشوری کنترل دخانیات بهورز
- ارجاع جهت انجام معاینات پزشک

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع



شرح حال دقیق بگیرید و افرادی که عوامل خطر* فشارخون بالا این عوامل خطر عبارتند از: ۱- دانش آموزانی که اضافه وزن دارند یا چاق هستند. ۲- دانش آموزانی که آپنه (وقفه تنفس) موقع خواب دارند. ۳- دانش آموزانی که والدین آن ها فشارخون بالا دارند. ۴- دانش آموزانی که والدین آن ها بیماری قلبی عروقی (بیماری کرونر قلب) زودرس دارند (در مردها قبل از ۶۵ سالگی و در زن ها قبل از ۵۵ سالگی) ۵- دانش آموزانی که والدین آن ها سابقه بیماری کلیوی یا غددی (تیروئید،) دارند. ۶- دانش آموزانی که سابقه وزن کم هنگام تولد دارند را مشخص کنید)

- اندازه گیری فشارخون و تعیین صدك با استفاده از جداول میزان فشارخون در بخش ضمیمه ها: در صورتی كه صدك فشارخون (سیستول و یا دیاستول) صدك ۹۰ و بیش تر باشد پس از ۲ دقیقه مجدداً فشار خون اندازه گیری شود: ۱- اگر میانگین فشارخون در دو نوبت بین صدك ۹۰ تا ۹۵ باشد (بیش فشارخون بالا) به عنوان فرد در معرض خطر، سالانه تحت مراقبت قرار گیرد: - توصیه به اصلاح شیوه زندگی و آموزش شیوه زندگی سالم [رژیم غذایی مناسب، کنترل وزن (در صورت چاق بودن یا داشتن اضافه وزن)، توصیه به محدودیت مصرف نمك و انجام فعالیت بدنی و] ۲- اگر میانگین فشارخون صدك ۹۵ یا بالاتر باشد (فشارخون بالا) ارجاع غیر فوری به پزشك جهت تایید تشخیص و بررسی بیش تر - در صورت تایید بیماری فشارخون بالا توسط پزشك، فرد بیمار لازم است: ماهانه توسط كارمند بهداشتی مراقبت شود و هر ۳ ماه يك بار به پزشك ارجاع شود.	در معرض خطر ابتلاء به افزایش فشار خون	در صورت وجود هر يك از نشانه های بالا: - چاق یا دارای اضافه وزن است - سابقه وزن کم هنگام تولد دارد - سابقه وقفه تنفسی هنگام خواب دارد - والدین مبتلا به فشار خون بالا هستند - والدین بیماری عروق کرونر زودرس دارند - والدین سابقه بیماری کلیوی یا غددی (تیروئید،) دارند
- ارایه توصیه های مرتبط با شیوه زندگی سالم - ادامه مراقبت ها	عوامل خطر ابتلاء به افزایش فشار خون را ندارد	هیچ يك از نشانه های فوق وجود ندارد





ارزیابی عوامل خطر ژنتیک (۵ سالگی / ۶ سالگی و ۱۵ سالگی) – ویژه مناطق مجری ژنتیک اجتماعی

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
در فرد، خانواده یا بستگان درجه ۱ و ۲ ایشان، فرد مبتلا به یکی از مشکلات احتمالی ارثی وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد؟ • هموفیلی (فردی که از کودکی دارای مشکل انعقاد خون باشد). • تالاسمی (فردی که از کودکی نیازمند تزریق خون مکرر باشد). • فردی که از زمان کودکی دارای ناتوانی ذهنی و یا ناتوانی حرکتی و یا ناهنجاری باشد. • فردی که از زمان کودکی مبتلا به اختلال بینایی یا اختلال شنوایی باشد. • کودکی که می بایست رژیم غذایی خاصی داشته باشد.	در فرد، خانواده یا بستگان درجه ۱ و ۲ ایشان، فرد مبتلا به یکی از مشکلات احتمالی ارثی وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد.	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	ارجاع به پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک
آیا یک اختلال در خانواده و یا بستگان درجه ۱ و ۲ خانواده، تکرار شده است؟ در خانواده و یا بستگان درجه ۱ و ۲ خانواده، حداقل دو نفر که از زمان کودکی مبتلا به یک بیماری مشابه هستند وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد.	اختلال تکرار شونده در خانواده وجود دارد.	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	ارجاع به پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک
آیا سابقه سکته قلبی در خواهر یا مادر فرد در زیر ۶۵ سالگی و یا در برادر یا پدر فرد در زیر ۵۵ سالگی وجود دارد؟	نیاز به بررسی عامل خطر فAMILIAL بیماری قلبی وجود دارد.	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	ارجاع به پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک
آیا در فرد و یا در بستگان درجه ۱ و ۲ وی سرطان زودرس یا تکرار سرطان وجود داشته یا هم اکنون وجود دارد؟ سرطان زودرس: ابتلا به سرطان در زیر ۶۰ سالگی تکرار: وجود بیش از یک مورد فرد مبتلا به سرطان در خانواده و بستگان درجه ۱ و ۲	در فرد و یا در بستگان درجه ۱ و ۲ خانواده، سرطان زودرس یا تکرار سرطان وجود داشته یا هم اکنون وجود داشته است.	احتمال وجود عامل خطر ژنتیک	ارجاع به پزشک جهت بررسی و تایید وجود عامل خطر ژنتیک



راهنمای تکمیل پرونده سلامت مدرسه

[illegible]

یک نسخه (نسخه الکترونیکی یا نسخه ثبتی کاغذی) از این پرونده در خانه بهداشت یا مرکز جامع سلامت که مدرسه تحت پوشش آن می باشد و یک نسخه (نسخه الکترونیکی یا نسخه ثبتی کاغذی که توسط آموزش و پرورش تهیه خواهد شد) در مدرسه نگهداری می شود و تمام فعالیت هایی که در مدرسه انجام می شود و کلیه اطلاعات، پس از هماهنگی با مسئولین مدرسه مطابق با دستورعمل توسط بهورز خانه بهداشت و مراقب بهداشت یا رابط مدرسه در پرونده سلامت مدرسه و در قسمت مربوطه ثبت می گردد. در مدارس روستایی نیز کلیه فعالیت های پیش بینی شده در پرونده سلامت مدرسه، توسط بهورزان، مراقبین سلامت و مربیان خانه های بهداشت و مدیران مدارس و مراقبین بهداشت/ رابطین سلامت مدرسه برنامه ریزی، سازماندهی، اجرا و پیگیری می شود.



نکته: تاریخ تشکیل پرونده در واقع اولین تاریخی است که مدرسه تحت پوشش سیستم بهداشتی قرار گرفته و برای آن پرونده تشکیل یافته است و این تاریخ حتی در زمان تشکیل مجدد پرونده، تغییر نیافته و همواره به صورت ثابت باقی می ماند.
تذکر:

- ۱- مدرسه ای که با یک نام دارای دو نوبت (صبح و عصر) باشد دو مدرسه تلقی شده و باید برای هر نوبت یا شیفت پرونده جداگانه ای تشکیل و تمام فعالیت های مربوط به هر نوبت را در آن ثبت و نگه داری نمود.
- ۲- در صورتی که مدرسه دارای یک شیفت با چند دوره تحصیلی و دو جنس باشد مجتمع آموزشی محسوب شده و برای آن یک پرونده تکمیل شود.



1/ مشخصات کلی مدرسه/هماهنگی و برنامه ریزی فعالیت ها

1/1- قرم ثبت اطلاعات عمومی و پایه مدرسه

مشخصات انباری و ساختمانی	* نام مدرسه: کد / شناسه مدرسه: ☐ مدرسه مروج سلامت * ☐ پسرانه ☐ دخترانه ☐ مختلط * دوره تحصیلی: ☐ دوره اول ابتدایی ☐ دوره دوم ابتدایی ☐ دوره اول متوسطه ☐ دوره دوم متوسطه * تعداد کل دانش آموزان: * تعداد دانش آموزان شیفت غالب مدرسه: * تعداد دانش آموزان عشایر: * تعداد طبقات مدرسه یا احتساب طبقه همکف: ☐ زیر زمین جزو فضای آموزشی محسوب می شود * تعداد کل کلاس های درس: * حداکثر تعداد دانش آموزان کلاس: * نوع مدرسه: ☐ روزانه ☐ شبانه ☐ شبانه روزی ☐ استثنایی ☐ عشایری ☐ هنرستان فنی و حرفه ای ☐ مجتمع آموزشی * نوع ساختمان مدرسه: ☐ نوساز ☐ قدیمی ☐ مقاوم سازی در مقابل زلزله ☐ چادر ☐ کپر ☐ خشت و گل ☐ کانتینر ☐ سایر (یا ذکر نام): * نوع مالکیت مدرسه: ☐ دولتی ☐ استیجاری (دولتی) ☐ غیر انتفاعی ☐ خیر ساز ☐ سایر (یا ذکر نام): * سیستم حرارتی مدرسه: ☐ بخاری گازی ☐ بخاری نفتی ☐ شوفاژ ☐ سایر: ☐ ندارد * سیستم یهودتی مدرسه: ☐ کولر گازی ☐ کولر آبی ☐ پنکه ☐ سایر: ☐ ندارد * سیستم گرمایی و برق مدرسه توسط متخصصان آتش نشانی و برق: ☐ کنترل می شود ☐ کنترل نمی شود
	* پایگاه تغذیه سالم: ☐ دارد: (☐ یا مجوز ☐ بدون مجوز) ☐ ندارد * اتاق بهداشت: ☐ دارد یا تجهیزات کامل ☐ دارد یا تجهیزات ناقص ☐ مشترک است ☐ ندارد * آیا خدمات سلامت روان و مشاوره ای در مدرسه طبق دستورالعمل اجرا می گردد؟ ☐ یلی ☐ خیر * آیا خدمات پایگاه تغذیه سالم در مدرسه طبق دستورالعمل اجرا می گردد؟ ☐ یلی ☐ خیر * زمان متوسط فعالیت ورزشی دانش آموزان در مدرسه در روز (یا احتساب زنگ ورزش و زنگ تفریح) چقدر است؟ ☐ کم تر از نیم ساعت ☐ نیم تا یک ساعت ☐ بیش تر از یک ساعت * تشکل های بهداشتی سازمان یافته فعال در مدرسه: ☐ بهداشتیاران ☐ پیشگامان سلامت ☐ مروجین سلامت ☐ سفیران سلامت ☐ سایر:
عوامل انسانی مدرسه	* نام و نام خانوادگی مدیر مدرسه: رشته و مدرک تحصیلی: تلفن همراه: * مراقب سلامت: ☐ ندارد ☐ دارد: نام و نام خانوادگی: رشته و مدرک تحصیلی: * معلم رابط بهداشت: ☐ ندارد ☐ دارد: نام و نام خانوادگی: رشته و مدرک تحصیلی: * مشاور: ☐ ندارد ☐ دارد: نام و نام خانوادگی: رشته و مدرک تحصیلی: * مربی ورزش: ☐ ندارد ☐ دارد: نام و نام خانوادگی: رشته و مدرک تحصیلی: * مربی پرورشی: ☐ ندارد ☐ دارد: نام و نام خانوادگی: رشته و مدرک تحصیلی: * خدمتگذار: ☐ ندارد ☐ دارد: نام و نام خانوادگی: گواهی دوره بهداشت: ☐ دارد ☐ ندارد
	* نام و نام خانوادگی پزشک مرکز ذریع مدرسه: * نام و نام خانوادگی کاردان/کارشناس بهداشت محیط مرکز ذریع مدرسه: * نام و نام خانوادگی یهورز/مراقب سلامت، پایگاه سلامت جامعه/ خانه بهداشت ذریع مدرسه:

مدرسه
مجم سلامت

کل	دوره متوسطه دوم			دوره متوسطه اول			دوره دوم ابتدایی			دوره اول ابتدایی			دوره ، پایه تحصیلی	جنس	
	دوازدهم	یازدهم	دهم	نهم	هشتم	هفتم	ششم	پنجم	چهارم	سوم	دوم	اول			
													دختر	ایرانی	
													پسر		
													کل		
													دختر	غیر ایرانی	
													پسر		
													کل		
													جمع کل		

فرم شماره ۱/۲- فرم ثبت اطلاعات جمعیتی دانش آموزان

* اطلاعات جمعیتی دانش آموزان در سال های تحصیلی مختلف در جداول جداگانه و به تفکیک پایه، جنس (دختر یا پسر) و تبعیت (ایرانی و غیر ایرانی) و تعداد کل دانش آموزان نوشته شود. تعداد دانش آموزان به تفکیک پایه ها به ترتیب: پایه های اول، دوم، سوم در دوره اول ابتدایی و پایه های چهارم، پنجم و ششم در دوره دوم ابتدایی، و پایه های هفتم، هشتم و نهم در دوره اول متوسطه و پایه های دهم، یازدهم و دوازدهم در دوره دوم متوسطه در جدول تکمیل شود. و تعداد کل دانش آموزان به تفکیک جنس و پایه و تبعیت در ستون مربوطه ثبت شود.



فرم شماره ۱/۳- فرم ثبت فعالیت های کمیته ارتقای سلامت مدرسه (هماهنگی و برنامه ریزی)

هماهنگی، برنامه ریزی و مدیریت فعالیت های سلامت در مدرسه از امور بسیار مهم و اساسی است و برای انجام هر فعالیت و اجرای هر برنامه ای در محیط مدرسه در زمینه های مختلف، ایجاد هماهنگی قبلی با اولیاء مدرسه و تدوین برنامه ریزی مشترک با حضور آن ها یکی از ضرورت های غیر قابل انکار می باشد.

روسا و کارکنان محترم واحدهای ارایه خدمات بهداشتی باید قبل از انجام هر فعالیتی در مدرسه نسبت به این موضوع توجه و عنایت خاصی داشته و تمام فعالیت ها را در اوایل سال تحصیلی طی جلسه مشترکی با حضور مدیر، معاونین، دبیر پرورشی، مشاور، مراقب بهداشت یا رابط بهداشت مدرسه، نماینده معلمان، نماینده دانش آموزان یا شورای دانش آموزی، مسئول پایگاه تغذیه سالم، نماینده شوراهای محلی و مسئول انجمن اولیاء و مربیان (شورای مدرسه) برای کل سال تحصیلی پیش بینی، برنامه ریزی، هماهنگ و تصویب نموده و به عنوان برنامه عملیاتی خود در خصوص بهداشت مدرسه و دانش آموزان و سرلوحه فعالیت های بهداشتی واحد مربوطه قرار دهند. لازم به یادآوری است که این امر موجب وحدت نظر بیش تر بین مدرسه و مرکز/ پایگاه سلامت جامعه، خانه بهداشت شده و روند اجرایی فعالیت ها را نیز تسهیل خواهد کرد. لازم به توضیح است حداقل، برگزاری دو جلسه هماهنگی و برنامه ریزی و بررسی روند اجرای برنامه ها تا پایان سال تحصیلی الزامی می باشد.



2/خدمات آموزشی و مروج سلامت

2/1- فرم ثبت فعالیت های آموزش سلامت در مدرسه

تاریخ آموزش	موضوع آموزش	گروه هدف			تعداد شرکت کننده	مدت آموزش به دقیقه	مداخلات و روش های آموزشی							شیوه آموزش	وسایل کمک آموزش	رسانه های آموزشی (تعداد)							نتیجه پیش آزمون	نتیجه پس آزمون	نام و نام خانوادگی مسئول برنامه					
		والدین	کارکنان				دانش آموزان	بسیج اطلاع رسانی	چهارا مشاوره	آموزش چهاره به	آموزش گروهی					بهراتی تماشاگاه	برگزاری مسابقه			سایر (یا ذکر نام)	پوستر	مقفلت				فیلم/ سی دی	روزنامه دیواری	کتاب/کتابچه	پلاکاردا/بیر	سایر(یا ذکر نام)
			گادر آموزشی	گادر پشتیبان*							همایش	کارگاه	جلسه/ کلاس				ورزشی	هنری	فرهنگی											



3/1/1- فرم ثبت نتایج ارزیابی مقدماتی دانش آموزان مدرسه توسط بهروز/ مراقب سلامت

دهان و دندان (بیماران افراد دارای)				پوست و مو			اختلال گفتمانی	اختلال شنوایی		اختلال بینایی (گرفتگی بین)		BMI (نمایه توده بدنی (z-score))				قد به سن (z-score)			اختلال مغز و اعصاب	اختلال عضلانی	جنس	تاریخ انجام مداخلات	پایه تحصیلی	ردیف
مجموعه دندان سالم	مشکوک	لکه ملتهب	دندان پوسیده	مشکوک	عسل	پیشگیروسی سر		مشکوک	دارد	مشکوک	دارد	بالای 2 (چاق)	بین 1 و 2 (هسته وزنی)	بین 2 و 3 (نحس)	زیر 3 (لاغری شدید)	بین 2 و 3 (کوتاه قدی)	بالای 3 (بلند قدی شدید)	زیر 3 (کوتاه قدی شدید)						



3/1/3- فرم ثبت نتایج ارزیابی مقدماتی دانش آموزان مدرسه توسط بهورز/ مراقب سلامت

موارد ارجاعی (تعداد موارد)			ابتلا به بیماری های نیازمند مراقبت ویژه													پایه تحصیلی	ردیف		
پیشون جواب	دارای جواب	ارجاع شده	سایر (با ذکر نام)				اختلال روانشناختی	کمبود G6PD	سرطان	تالاسمی	هموفیلی	الرژی	سل	اسم	بیماری قلبی عروقی			صرع	دیابت
			_____	_____	_____	_____													



3/2- قرم ثبت و پیگیری موارد ارجاعی ارزیابی مقدماتی و پزشکی دانش آموزان مدرسه توسط بهروز/ مراقب سلامت

ردیف	نام و نام خانوادگی	پایه تحصیلی	نوع اختلال	تاریخ ارجاع	تاریخ پیگیری	پیگیری و مراقبت های بهداشتی درمانی														
						نتیجه ارجاع			اقدامات به عمل آمده					تاریخ پیگیری بعدی	خدمات حمایتی					
						تایید اختلال	رد اختلال	بدون پیگیری	درخواست آزمایش	درمان سرپایی (ذکر نوع درمان)	ارجاع تخصصی	آموزش/ توصیه/ مشاوره یا						سایر اقدامات (ذکر شود)		
												اولیای دانش آموز	اولیای مدرسه						اولیای دانش آموز	



4/معاینات غربالگری و مراقبت های پزشکی

4/1/1- قرم ثبت نتایج معاینات پزشکی دانش آموزان مدرسه توسط پزشک عمومی

ردیف	پایه تحصیلی	تاریخ انجام معاینات	جنس	تعداد تحت پوشش	تعداد معاینه شده	قد به سن				(BMI)تعیایه توده بدنی				زردی اسکارا	بررسی مخاط		چشم	گوشی		تیروئید		رغ					
						کوئدقی (سرد) 3- آب	بالای 3- (کوئدقی) 2- و 3- آب	کوئدقی (سرد) 3- آب	بالای 3- (کوئدقی) 2- و 3- آب	کوئدقی (سرد) 3- آب	بالای 3- (کوئدقی) 2- و 3- آب	کوئدقی (سرد) 3- آب	بالای 3- (کوئدقی) 2- و 3- آب		رنگ پرده	آبی		کوئدقی (سرد) 2- و 3- آب	کوئدقی (سرد) 1- و 2- آب	گواتر	وجود مشکل بدن گواتر	ابتلا به سل	مشکوک به سل	ابتلا به سل	آسم	احتمال ابتلا به	



4/1/3- قمر ئىت نئايىچ معاينات پىزىكى دانش آموزان مدرسه توسط پزشك عمومي

ردیف	پایه تحصیلی	اداری تناسلی		روقت بلوغ	قشر ر خن		رفتارهای پرخطر						سایر (یا ذکر مورد)	نتیجه معاینات (تعداد موارد)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
		عدم نزول پشه در پسران	عفونت اداری		زچرس	دیررس	پوده هیپرتانسیون	هیپرتانسیون مرحله I	هیپرتانسیون مرحله II	معروف مواد دخانی	اختلالات مصرف مواد				دارای اختلال	درخواست آزمایش	درمان سرپایی	ارجاع	تایید اختلال	رد اختلال	بدین جواب	تحت درمان	سرپایی	بستری																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
											STI	وابستگی به مواد		معروف زبان بار											معروفیت از مواد القینی	مسرهویت مواد محرک	مسرهویت با مواد القینی (CNS ضعیف داروهای ضعیف)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															



4/2- فرم ثبت و پیگیری ارجاعات تخصصی دانش آموزان مدرسه توسط پزشک عمومی

ردیف	نام و نام خانوادگی	پایه تحصیلی	تاریخ مراجعه	تاریخ پیگیری	نتیجه ارجاع تخصصی			اقدامات به عمل آمده در ارجاع تخصصی							اقدامات بهداشتی و درمانی به عمل آمده پس از تایید بیماری							تاریخ پیگیری بعدی	شماره تلفن جهت پیگیری		
					بدون جواب	رد بیماری	تایید بیماری	درمان سرپایی (یا ذکر نام)	درخواست آزمایش، رادیوگرافی و... (یا ذکر نام)	بسنری و مراقبت تخصصی	تجهیز جراحی	جراحی شده	جراحی نشده	علت عدم جراحی	دانش آموز	اولیای مدرسه	اولیای دانش آموز	گفتار درمانی	روان درمانی	فیزیوتراپی	تجهیز عینک			تجهیز سمک	سایر اقدامات (یا ذکر توضیح)



5/1- فرم ثبت نتایج بررسی و مدیریت بیماری های واگیر در مدرسه سال تحصیلی

نام بیماری		سه ماهه اول (پاییز)		سه ماهه دوم (زمستان)		سه ماهه سوم (بهار)		تعداد موارد تایید شده توسط پزشک		
		مشکوک به بیماری / اختلال	ارجاع	مشکوک به بیماری / اختلال	ارجاع	مشکوک به بیماری / اختلال	ارجاع	پاییز	زمستان	بهار
اسهال										
زرد زخم										
سرخک										
پدیکولوز										
هپاتیت										
سل										
بیماری های بشوری جلدی										
مننژیت										
سایر بیماری ها										
										
										
										
جمع										
نام و نام خانوادگی / مهر و امضای مدیر مدرسه:										

5/2- فرم ثبت و پیگیری وضعیت واکسیناسیون دانش آموزان

واکسیناسیون کودکان بدو ورود به دبستان				واکسیناسیون نوام دانش آموزان 14-16 ساله			
تعداد کل دانش آموزان هدف		تعداد واکسیناسیون		تعداد واکسیناسیون		تعداد موارد ناقصی که کامل شده است	
تعداد ناقص در زمان معاینات	کامل در زمان معاینات	تعداد ناقص در زمان معاینات	کامل در زمان معاینات	تعداد ناقص در زمان معاینات	کامل در زمان معاینات	تعداد ناقصی که کامل شده است	تعداد موارد ناقصی که کامل شده است
دختر		دختر		دختر			
پسر		پسر		پسر			
جمع		جمع		جمع			

شماره تلفن جهت پیگیری	نتیجه پیگیری و مراقبت های یهداشتی درمانی به عمل آمده	اقدامات به عمل آمده پس از تایید بیماری							نام بیماری	پایه تحصیلی	کد ملی	نام و نام خانوادگی	تاریخ معاینه
		سایر (یا ذکر نام)	آموزش و مشاوره یا			ارجاع تخصصی	درخواست آزمایش	درمان سرپایی					
			اولیای دانش آموز	اولیای مدرسه	دانش آموز								



5/4- قرم ثبت، پیگیری و مراقبت دانش آموزان نیازمند مراقبت ویژه* مدرسه در طول سال تحصیلی

ردیف	نام و نام خانوادگی	کد ملی	پایه تحصیلی	نوع اختلال	نام دارو/ داروهای مصرفی	آموزش و مشاوره یا			سیر پیگیری و مراقبت های بهداشتی درمانی به عمل آمده	شماره تلفن جهت پیگیری
						دانش آموز	اولیای مدرسه	اولیای دانش آموز		



تاریخ مراجعه / اعلام / پیگیری			تام و تام خاتوادگی			کد ملی	رد	محل حادثه	شرح حادثه*								نتیجه حادثه			اقدامات به عمل آمده				تام و تام خاتوادگی / مهر و امضای مسئول پیگیری کننده (مدیر مدرسه)	
روز	ماه	سال					توضیح حادثه				توضیح آسیب				غیبت بیش از دو هفته	تلف عضو	فوت	درمان سرپایی	پیدایشی و ارجاع فوری	انجام اقدامات اولیه	نتیجه ارجاع		سایر اقدامات (یا ذکر مورد)		
							از سطوح غیر بلند ¹		افتادن یا نیز خوردن	ضربه با شی ²	سقوط از بلندی ³	تصادفات قلبیه ⁴	سوختگی ها ⁵	آسیب های سرپایی ⁶							زخم ها و جراحات ⁷	آسیب های عمده ⁸			بستری
								داخل مدرسه																	
								بین خانه و مدرسه																	

فرم شماره ۵/۵ - قلم ثبت و پیگیری موارد سوانح و حوادث

منظور ثبت کلیه حوادث و آسیب هایی است که برای دانش آموزان در داخل مدرسه و مسیر بین خانه و مدرسه (و نیز هر گونه فعالیتی که مدرسه متولی آن است، مثل: اردو، بازدیدهای علمی و تفریحی، ورزش در باشگاه ها، مسابقات و) و برعکس اتفاق می افتد می باشد.



5/6- قرم بررسی و گزارش موارد قوت مدرسه

ردیف	منطقه / ناحیه / شهرستان	نام و نام خانوادگی	پایه تحصیلی	سن	علت فوت	تاریخ فوت	توضیحات	تام و تام خانوادگی / مهر و امضای مدیر مدرسه



6/1- قرم پیگیری اجرای اقدامات مورد نیاز در جهت ارتقای ایمنی و بهسازی محیط مدرسه

تاریخ بازدید	نوبت بازدید	توافقی بهسازی اعلام شده (ردیف توافق)	توافقی غیر بهسازی اعلام شده (ردیف توافق)	تاریخ پیگیری	نتیجه پیگیری		نام و نام خانوادگی، سمت و امضاء پیگیری کننده
					توافقی بهسازی اعلام شده (ردیف توافق)	توافقی غیر بهسازی اعلام شده (ردیف توافق)	



مروج سلامت



مدارک و مستندات لازم در مدرسه مروج سلامت

- ۱۶) فرم صورت جلسات شورای بهداشتی
- ۱۷) آمار داوطلبین سلامت دانش آموزی (بهداشتیاران و پیشگامان)
- ۱۸) گزارش فعالیت های داوطلبین
- ۱۹) فرم های گزارش موارد بیماری
- ۲۰) فرم و دستورالعمل تکمیل فرم گزارش حوادث
- ۲۱) برنامه آموزشی و مراقبت کارکنان
- ۲۲) برنامه های جلب مشارکت
- ۲۳) نقشه موقعیت مدرسه با توجه به مراکز بهداشتی-درمانی، مراکز فرهنگی، مراکز ورزشی، موقعیت های خطرناک و...
- ۲۴) فهرست اسامی تیم سلامت مدرسه و گزارش فعالیت های آن



- ۱) دستورالعمل اجرایی مدرسه مروج سلامت
- ۲) برنامه مدون آموزشی براساس نیازسنجی ویژه دانش آموزان، کارکنان و اولیاء
- ۳) پرونده سلامت مدرسه
- ۴) آیین نامه بهداشت محیط و ایمنی مدرسه
- ۵) دستورالعمل پایگاه تغذیه سالم
- ۶) دفتر معاینات دانش آموزان
- ۷) شناسنامه سلامت دانش موزان
- ۸) شناسنامه سلامت کارکنان
- ۹) برنامه حضور و فعالیت های مشاورروانی اجتماعی
- ۱۰) دفتر ثبت وقایع روزانه و گزارشات
- ۱۱) جدول فعالیت های فوق برنامه
- ۱۲) دفتر گزارش روزانه فعالیت های بهداشتی
- ۱۳) منابع آموزشی مورد نیاز
- ۱۴) چک لیست ارزیابی مدرسه مروج سلامت
- ۱۵) فرم های خود ارزیابی مدرسه

• انتخاب مدارس مجری براساس جدول ذیل:

ردیف	نام شهر / شهرستان	منطقه ناحیه	شهری	روستایی	مقطع تحصیلی		جنسیت		نام مدرسه	نام مدیر	نام مراقب	تعداد دانش آموزان	شماره تلفن	آدرس
					ابتدایی	راهنمایی	دختر	پسر						

معیار های انتخاب مدارس مجری

- مدارس منتخب شهری دارای مراقب/ رابط بهداشت و مدارس روستایی، تحت پوشش بهورز فعال باشند.
- مدرسی که مدیر و کارکنان علاقمند و دلسوز در فعالیت های بهداشتی داشته و برخوردار از نمایندگان انجمن اولیاء و مربیان فعال، در اولویت می باشند .
- مدارس دارای پایگاه تغذیه سالم و اتاق بهداشت باشند.
- تشکل های بهداشت دانش آموزی (بهداشتیاران و پیشگامان) در مدرسه فعال یا قابل سازماندهی و فعال سازی باشد .
- مدرسه از لحاظ ایمنی و وضعیت بهداشت محیط (بویژه سرویس های بهداشتی و آبخوری ها) مناسب و استاندارد بوده و کپسول اطفاء حریق و جعبه کمک های اولیه در مدرسه موجود باشد .
- در صورت امکان مدارس منتخب دارای خدمتگزار یا سرایدار موظف باشند.
- مدارس مجری از مشاور تمام وقت یا نیمه وقت برخوردار باشند.

ساختار و گردش کمیته های مدارس مروج سلامت (کمیته های راهبری)

برای پیشبرد برنامه و سازمان دهی مدارس مروج سلامت به ساختاری نیاز داریم که به توسعه این مدارس و تحقق اهداف آن کمک نماید. این ساختار باید در سطوح ملی، استانی، شهرستان و مدرسه بوجود آید. بدین منظور باید کمیته های مدارس مروج سلامت از سطح ملی تا سطح مدرسه تشکیل شود. اعضای این کمیته ها متشکل از کلیه افراد و سازمان های ذی نفع خواهند بود.



کمیته سلامت مدرسه مرکب است از:

مدیر مدرسه یا معاون اجرایی مدرسه (رئیس کمیته)

- مربی بهداشت یا رابط بهداشت مدرسه (دبیر)
 - مراقب پرورشی مدرسه
 - نمایندگان معلمان مدرسه
 - منتخب داوطلبان سلامت
 - نمایندگان دانش آموزان یا شورای دانش آموزی مدرسه
 - مسئول بوفه و تهیه و توزیع مواد غذایی
 - نماینده شوراهای محلی
 - نماینده انجمن اولیا و مربیان
 - رئیس یا نماینده مرکز بهداشتی درمانی که مدرسه را تحت پوشش دارد توجه:
- اعضا کمیته مدرسه با نظر و صلاحدید رئیس کمیته مدرسه و کمیته شهرستانی و با توجه به نیازهای بهداشتی و ماهیت جامعه قابل افزایش است. این تیم رهبری و هدایت فعالیت های سلامت را در مدرسه به عهده دارد و کارکنان و دانش آموزان مدرسه را جهت ترویج مفهوم مدارس مروج سلامت آماده می کند .



فعالیت تیم مدرسه شامل موارد زیر خواهد بود

- مدیریت در توسعه و ایجاد یک دیدگاه مشترک و تدوین یک برنامه عملیاتی
- تهیه برنامه زمان بندی برای اجرای برنامه
- اجرای برنامه مطابق برنامه عملیاتی و زمانبندی
- طراحی شیوه نظارت بر فعالیت های انجام شده از برنامه عملیاتی و تعیین مسئولیت ها برای اجرای فعالیت ها به طور آشکار
- تهیه گزارش فعالیت های انجام شده
- تشریح وظایف و توقعات اعضای تیم و نیز زمان برگزاری جلسات
- هدایت یا هماهنگی در جهت ارایه روش های ارائه اطلاعات به کارکنان مدرسه و اعضای جامعه و برنامه ریزی و اجرای دوره های آموزشی برای دانش آموزان، اولیا و کارکنان
- برقراری ارتباط با کارکنان بخش آموزش و بهداشت و درمان به طور ایده آل تیم سلامت مدرسه بین ۸ تا ۱۴ عضو دارد.



وظایف کمیته مدرسه

- تدوین و تعهد خط مشی سلامت مدرسه توسط مدیر مدرسه و نصب آن در محل های قابل دید در مدرسه
- برآورد و پیگیری تامین منابع آموزشی
- برآورد نیاز های بهداشتی مدرسه
- کمک به تعیین موضوعات بهداشتی که برای مدرسه از اولویت برخوردارند
- برآورد هزینه های سالانه
- ارتباط با شوراهای محلی و سایر افراد جامعه همکاری در جهت جلب مشارکت جامعه
- بررسی مشکلات موجود و برنامه ریزی برای رفع آنها در سطح مدرسه
- تصمیم گیری در مورد روشی که رهبران جامعه و دولت می توانند از آن طریق مدارس را به مکان های سالم تر و امن تر مبدل سازند، مانند ساختن توالت های بهداشتی، کاهش تردد وسایل نقلیه در جاده ها و خیابان های مجاور مدرسه، جمع آوری زباله ها و برطرف کردن سایر آلودگی ها
- بررسی مشکلات بهداشتی موجود در سطح محله و برنامه ریزی برای رفع آنها از طریق جلب مشارکت جامعه
- ارائه پیشنهاد برای بازنگری و تولید منابع و محتوای آموزشی
- برنامه ریزی فعالیت های داوطلبانه



- تشکیل تیم ممیزی داخلی مدرسه متشکل از مراقب سلامت/ رابط بهداشت مدرسه، نماینده معلمان و کارکنان، نماینده اولیاء دانش آموزان و نماینده دانش آموزان
- یک نفر از افراد تیم باید به عنوان سرممیز انتخاب شود
- کلیه اعضا تیم باید از طرف مدیر مدرسه ابلاغ داشته باشند
- برنامه ریزی برای انجام دوره ای ممیزی داخلی
- همکاری با ممیزان خارجی (اعضای تیم ممیزی خارجی عبارتند از کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان شامل: کارشناسان سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس- آموزش سلامت- بهبود تغذیه- سلامت محیط و کار- میانسالان- مرکز مدیریت بیماری ها که بنا به نیاز و صلاحدید کمیته شهرستانی قابل تغییر می باشد) - نظارت بر اجرای برنامه های ارایه خدمات و مراقبت های سلامت و آموزش سلامت در سطح مدرسه
- برگزاری نمایشگاه، بسیج، مسابقات، نمایش و... با موضوعات سلامت و طراحی دوره های آموزشی و تفریحی در سطح مدرسه
- برنامه ریزی برای مشارکت داوطلبان در برنامه های ملی و محلی سلامت
- کمک به افزایش ارتباط بین مدرسه و برنامه های مراکز بهداشتی، درمانی
- نظارت بر اجرای برنامه مراقبت های سلامت کارکنان
- همکاریو پیگیری رفع مشکلات ایمنی، سلامت محیط و نواقص مشاهده شده در مدارس از طریق کمیته های شهرستانی برداشتن گام هایی به منظور ارتقای ایمنی و امنیت مدرسه مانند نرده کشی و تعیین انتظامات تهیه گزارش و تشویق اعضا به ادامه کارارسال گزارش جلسات به سطح بالاتر
- انجام سایر اموری که بر حسب مورد از طرف کمیته شهرستانی اعلام می گردد .

زمان و نحوه ی تشکیل جلسات کمیته ها

- کمیته کشوری هر ۶ ماه یکبار حداقل ۲ بار در طول سال تحصیلی
 - کمیته های استانی هر ۳ ماه یکبار حداقل ۴ بار
 - کمیته های شهرستانی هر ۲ ماه یکبار حداقل ۶ بار
 - کمیته های مدرسه هر ماه یکبار حداقل ۹ بار
- توجه: در صورت نیاز تعداد جلسات کمیته ها افزایش خواهد یافت



نحوه ی تشکیل جلسات

- کمیته ها باید حداقل با تعداد نصف بعلاوه یک نفر تشکیل گردد.
- رئیس و دبیر کمیته باید در جلسات حضور داشته باشند.
- در هر سطح رئیس و دبیر کمیته با ابلاغ مقام بالاتر انتخاب می گردد. بدین ترتیب که رئیس کمیته استانی با ابلاغ رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و دبیر کمیته استانی با ابلاغ رئیس اداره کل آموزش و پرورش استان برای این سمت انتخاب می گردند. همچنین رئیس کمیته شهرستانی با ابلاغ مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان و دبیر کمیته شهرستانی با ابلاغ رئیس سازمان آموزش و پرورش شهرستان انتخاب خواهند شد.



فرآیند ارزیابی و اعطای نشان به مدارس

بعد از انتخاب مدارس، چک لیست ممیزی داخلی در اختیار مدرسه قرار داده خواهد شد. این چک لیست توسط تیم ممیزی مدرسه تکمیل و نتیجه به کمیته شهرستانی/ منطقه ای اطلاع داده می شود. این کمیته موظف است چک لیست را بررسی و اولین ممیزی خارجی را با استفاده از چک لیست های مربوطه انجام و به مدرسه فرصت دهد تا برای رفع مشکلات اقدام نماید. پس از آن مجدداً ممیزی خارجی انجام خواهد شد. پس از انجام ممیزی خارجی نهایی و در صورت کسب امتیاز لازم (حداقل ۵۵ امتیاز از ۱۰۰ امتیاز کل)، مدرسه به عنوان مروج سلامت شناخته شده و به ترتیب زیر رتبه بندی خواهد شد. (در تمام مراحل فوق دو طرف باید با یکدیگر همکاری نموده و در تعامل باشند) * مدرسه مروج سلامت ۵ ستاره ۹۱-۱۰۰ امتیاز

* مدرسه مروج سلامت ۴ ستاره ۸۲-۹۰ امتیاز

* مدرسه مروج سلامت ۳ ستاره ۷۳-۸۱ امتیاز

* مدرسه مروج سلامت ۲ ستاره ۶۴-۷۲ امتیاز

* مدرسه مروج سلامت ۱ ستاره ۵۵-۶۳ امتیاز



- این فرآیند هر سال تکرار خواهد شد و اعطای مجدد نشان به کسب امتیاز لازم در ممیزی خارجی نهایی وابسته است.
- مدارسی که امتیاز ۱۰۰ را کسب می کنند علاوه بر دریافت لوح ۵ ستاره، از امتیاز ویژه ای نیز برخوردار خواهند شد.
- کسب حداقل ۵۵٪ امتیاز ها در هر بخش نیز ضروری است، به این معنی که:
- در ممیزی خارجی حداقل امتیاز کسب شده در بخش مدیریت مدرسه ۳ می باشد. همچنین مدرسه باید در بخش برنامه جامع آموزش سلامت حداقل ۶، در بخش ارائه خدمات بالینی در مدرسه حداقل ۹، در بخش سلامت محیط مدرسه حداقل ۱۲، در بخش بهبود تغذیه در مدارس حداقل ۶، در بخش تحرک فیزیکی و فعالیت بدنی در مدارس حداقل ۳، در بخش ارتقای سلامت کارکنان حداقل ۴، در بخش خدمات سلامت روان و مشاوره ای در مدارس حداقل ۶ و در بخش مشارکت والدین و جامعه در برنامه های سلامت در مدرسه و شبکه داوطلبان سلامت دانش آموزان نیز حداقل ۶ امتیاز کسب کرده باشد.
- مدارسی که موفق به کسب حداقل ۵۵ درصد امتیازها نشده اند اما با تلاش توانسته اند پیشرفت قابل ملاحظه ای داشته باشند تشویق نامه ای به امضای مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان و رئیس آموزش و پرورش شهرستان دریافت خواهند کرد .



منابع :

بوکلت مراقبتهای ادغام یافته تیم سلامت رده سنی (۵ تا ۱۸ سال)

دستورالعمل تکمیل پرونده سلامت مدرسه (کشوری)

دستورالعمل تکمیل مدرسه مروج سلامت (کشوری)

دستورالعملهای گروه سلامت نوجوانان و مدارس



بسته آموزشی فوق به جهت مهارت آموزی گروههای هدفی که در ابتدای بسته عنوان شده ،توسط مرکزآموزش بهورزی وبازآموزی برنامه های سلامت شهرستان بردسیرتهیه وتنظیم گردید. سرفصلهای آموزشی این بسته براساس دستورالعملهای مراقبتی وزارتخانه ،معاونت دانشگاه ،بوکلت نوجوانان و نحوه ثبت سامانه سیب گردآوری شده است.

یقینا این مجموعه دارای کاستی ها ونواقصی است که از چشم تهیه کنندگان پنهان مانده است از صاحب نظران وخوانندگان گرانقدر درخواست می گردد پیشنهادات اصلاحی وارشادی خودرا به مرکزآموزش بهورزی وبازآموزی برنامه های سلامت شهرستان بردسیرتهیه منعکس فرمائید.

