**چک لیست پایش واحد دهان و دندان– بهورز / مراقب سلامت**

**نام شهرستان..................نام مرکز/ پایگاه/ خانه بهداشت..............نام پایش شوندگان: ............نام پایشگران........... تاریخ پایش................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | سؤال/ انتظار | توضیحات | ضریب | سقف امتیاز | امتیاز مکتسبه | | |
| مراقب سلامت/ بهورز ..... | مراقب سلامت/ بهورز ..... | مراقب سلامت/ بهورز ..... |
| 1 | ازنحوه صحیح روش مسواک زدن آگاهی کامل دارد و اموزشهای لازم را انجام می‌دهد. | 1-آگاهی کامل نحوه مسواک زدن و زمان تحویل مسواک انگشتی در کودکان زیر2سال را می داند(2 امتیاز)  2 -آموزشهای لازم جهت نحوه صحیح مسواک زدن به گروههای هدف را ارائه می‌دهد (2 امتیاز) | 2 | 8 |  |  |  |
| 2 | روش صحیح انجام وارنیش فلورایدتراپی وفواید آن را می‌داند. | 1-اگاهی لازم درخصوص نحوه صحیح وارنیش فلوراید تراپی را دارد(1 امتیاز)  2-پیگیری لازم جهت ارائه خدمت به جمعیت تحت پوشش را انجام می‌دهد(1.5 امتیاز)  3-درهنگام ارائه خدمت پروتکل های بهداشتی را رعایت می کند(1.5 امتیاز) | 3 | 12 |  |  |  |
| جمع امتیاز با ضریب : 20 جمع امتیاز مکتسبه باضریب ( مراقب سلامت/بهورز اول): ................ درصد امتیاز مکتسبه( مراقب سلامت/بهورز اول) : ......................  جمع امتیاز با ضریب : 20 جمع امتیاز مکتسبه باضریب ( مراقب سلامت/بهورز دوم): ................ درصد امتیاز مکتسبه( مراقب سلامت/بهورز دوم) : ......................  جمع امتیاز با ضریب : 20 جمع امتیاز مکتسبه باضریب ( مراقب سلامت/بهورز سوم): ................ درصد امتیاز مکتسبه( مراقب سلامت/بهورز سوم) : ...................... | | | | | | | |
| **پایش شونده: پایش کننده:**  **نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی:**  **تاریخ: تاریخ:**  **امضاء: امضاء:** | | | | | | | |