**"موافقت نامه همكاري با رهبر گروه خوديار"**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام شهرستان:** | **نام مركز خدمات جامع سلامت:** | **نام پايگاه سلامت/خانه بهداشت:** |
| **نام و نام خانوادگي رهبر گروه خوديار:** | **شماره تماس:** | **آدرس محل سكونت:** |

**خلاصه موقعيت:**

**گروه هاي خوديار مردم را براي به اشتراك گذاشتن تجربه زندگي مشترك براي پشتيباني، آموزش و كمك هاي متقابل در كنار هم جمع مي كنند. آنها اعتقاد دارند كه تغيير شخصي مثبت مي تواند از طريق تلاش فردي با حمايت ديگران اتفاق بيوفتد. رهبران گروه هاي خوديار وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي داوطلبان ارزشمندي مي باشند و نقش اساسي را در تسهيل اين فرايند ارتقاء دهنده سلامت ايفا مي كنند. هر گروه خوديار نتيجه يك همكاري مشترك بين گروه و سازمان حامي است.**

**رهبران گروه خوديار با مساعدت و مشاركت اعضاي گروه، جنبه هاي سازماني و تداركات گروه را از طريق مذاكره و تقسيم وظايف در ميان اعضاء مديريت مي كنند.**

**مسئوليت ها/ وظايف:**

**\* شركت در دوره هاي آموزشي پيش بيني شده**

**\* خدمت بعنوان رابط گروه با نماينده مركز خدمات جامع سلامت/ پايگاه سلامت/ خانه بهداشت ( مراقب سلامت/ بهورز) و اطلاع از نام، شماره تماس مراقب سلامت/ بهورز و اعضاي گروه خوديار**

**\*اطمينان از برگزاري جلسات گروه در مكان مناسب و قابل دسترس، همراه با رعايت اصول اخلاقي ( مراقب سلامت/ بهورز مي تواند در اين فرايند مساعدت كننده باشد)**

**\* برقراري ارتباط موثر با اعضاي گروه**

**\* توسعه برنامه ها و زمان هاي جلسات با اعضاي گروه**

**\* اطمينان از اطلاع رساني به اعضاي گروه در خصوص برگزاري جلسات**

**\* برنامه ريزي و اجراي دستور كار جلسه همراه با اعضاي گروه**

**\* ترغيب و ايجاد انگيزه در اعضاي گروه براي مشاركت در بحث گروهي**

**\* تسهيل بحث گروهي با اعضاي گروه**

**\* نظارت بر بحث گروهي**

**\* اطمينان از عملكرد گروه مطابق با استانداردهاي تشكيل گروه خوديار**

**\* اطمينان از پيگيري مصوبات جلسات ( در صورت داشتن مصوبه)**

**\* تكميل فرم گزارش گروه خوديار و ارائه به مراقب سلامت/ بهورز**

**شرايط لازم:**

* **داشتن روحيه همكاري**
* **داشتن شخصيت جذاب، همدل و خوشامدگو**
* **توانايي در زمينه برقراري ارتباط موثر با اعضاي گروه و هدايت فرايند كارگروهي**
* **تعهد به رسالت گروه خوديار و تمايل به ايجاد تغيير در زندگي كساني كه عضو گروه هستند**
* **مهارت استفاده از اينترنت و شبكه هاي مجازي**

**آموزش رهبران گروه**

**مراقب سلامت/ بهورز، حمايت مداوم و نظارت بر رهبران گروه خوديار را انجام مي دهند. آموزش اوليه و آموزش هاي مداوم سالانه فراهم مي شود.علاوه بر اين، رهبران گروه خوديار يك كپي از دستورالعمل مديريت گروه هاي خوديار دريافت مي كنند.**

**ارزشيابي عملكرد:**

**ارزيابي منظم بر اساس اهداف توافق شده صورت مي گيرد.رهبران گروه خوديار نيز اين فرصت را دارند تا راجع به عملكرد خود، عملكرد گروه و حمايت هاي صورت گرفته به مراقب سلامت/ بهورز بازخورد ارائه دهند. ارزيابي فصلي از رهبران و عملكرد گروه توصيه مي شود.مراقب سلامت/ بهورز مسئول فرايند ارزيابي مي باشند.**

**اينجانب اين شرح موقعيت را خوانده و درك مي كنم و با همكاري براي به انجام رساندن مسئوليت هايي كه در بالا شرح داده شد موافقت مي كنم.همچنين اينجانب با كار تيمي براي بسيج مردم و منابعي كه براي رسيدن به اهداف گروه خوديار كمك مي كند تمام تلاش خود را مي كنم.**

**امضا رهبر گروه خوديار:....................... تاريخ:......................**

**امضا مراقب سلامت/ بهورز..................... تاريخ........................**