**چک لیست های ممیزی خارجی:**

|  |
| --- |
| **چک لیست مدارس مروج سلامت** |
| **چک لیست " الف" - مشخصات کلی مدرسه مروج سلامت** ممیزی اول □ ممیزی دوم □ |
| نام مدرسه ................................................................. کد مدرسه □□-□□-□□-□□ |
| آدرس مدرسه: .......................................................................................................................................................  تلفن مدرسه: ..................................................................................... |
| منطقه : شهری □ روستایی □ عشايري □ |
| مقطع تحصيلي: ابتدایی □ راهنمایی □ دبیرستان □ |
| نوع مدرسه: دولتي □ غيرانتفاعي □ غيره با ذكر نام □ |
| نام مدیر مدرسه: ....................................................................شماره همراه:................... |
| نام مراقب سلامت : .......................رشته تحصیلی مراقب سلامت ..............سابقه کار در مدارس مروج سلامت به عنوان مراقب سلامت ..........  تعداد روزحضور مراقب سلامت در مدرسه( در هفته ) ............................. شماره همراه:................... |
| تعداد دانش آموزان: دختر.........پسر.......کل..... تعداد کارکنان: معلمین.:زن............مرد.........کل..... سایر کارکنان زن............مرد.........کل..... |
| مساحت مدرسه: ............................................. مساحت فضاهاي آموزشي ( بطور متوسط) : .................................................. |
| تعداد دانش آموزان به تفکیک پایه تحصیلی:  اول....................... دوم..................... سوم....................... چهارم..................... پنجم...................... ششم .................. |
| تعداد بهداشتیاران/ تشکلهای دانش آموزی(به تفکیک دختر وپسرنوشته شود): پایه اول: پایه دوم: پایه سوم: پایه چهارم: پایه پنجم: پایه ششم: |
| تعداد کلاس ها به تفکیک پايه تحصيلي:  اول …………..دوم…….......... سوم . …………چهارم..………..پنجم……. … ....ششم.……….. |
| تعداد کل کارکنان درگیر در برنامه مدارس مروج سلامت ........... تعداد کل کارکنان درگیر اموزش دیده در برنامه مدارس مروج سلامت........ |
| تعداد اعضا آموزش دیده تیم مروج سلامت ( مشاركت كننده در ارتقاء سلامت مدرسه):  اولياء..……. مربيان ……….دانش آموزان ………. معلمين…… ……ساير كاركنان ……... شوراهاي محلي ………. |
| تعداد دانش آموزانی که بطور فعال در برنامه های مروج سلامت همکاری دارند به تفکیک پایه تحصیلی:  اول ........ دوم .......... سوم ......... چهارم ......... پنجم ............ششم ................. |
| آیا مدارک و مستندات لازم در مدرسه مروج سلامت موجود است (1امتیاز ) ؟ بله □ خیر □ |
| آیاکمیته سلامت مدرسه مطابق دستورالعمل تشکیل شده و صورتجلسات آن موجود است (5/0 امتیاز )؟ بله □ خیر □ |
| آیا کمیته سلامت مدرسه مشکلات را شناسایی و نسبت به حل آنها اقدام کرده است ؟(5/1 امتیاز ) بله □ خیر □ |
| آیا برنامه عملیاتی به منظور حل مشکلات سلامت مدرسه تهیه شده است ؟(5/1 امتیاز ) بله □ خیر □ |
| آيامشکلات سلامت مدرسه به منظور جلب حمایت های مالی و اجرایی و جلب همکاری به سطوح مدیریتی آموزش و پرورش و سایر سازمانهای مرتبط گزارش شده است ؟ (5/0 امتیاز ) بله □ خیر □ |

**نام و نام خانوادگی ممیز................................ امضاء............................................ تاریخ ............................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **چک لیست " ب" - شاخص های مدرسه مروج سلامت** | | | | |
| ملاحظات | امتیاز مرحله دوم | امتیاز مرحله اول | امتياز كل | عنوان |
|  |  | 12 | **1- چک لیست برنامه جامع آموزش سلامت** |
| مشاهده تابلوی اطلاع رسانی |  |  | 1 | آيا تابلو اطلاع رسانی در خصوص فعالیت های آموزشی مدرسه مروج سلامت در مدرسه وجود دارد؟ بله □ خیر □ |
| مشاهده نشان مدرسه |  |  | 1 | آیا نشان مدرسه مروج سلامت در مدرسه وجود دارد؟ بله □ خیر □ |
| مشاهده مدارک و مستندات |  |  | 1 | آيا فردي به عنوان هماهنگ كننده برنامه های آموزشی مروج سلامت در مدرسه تعیين شده است؟ بله □ خیر □ |
| مشاهده مستندات جلسات |  |  | 2 | آيا جلسات توجیهی برای دانش آموزان ،معلمان و کارکنان برگزار شده است ؟  بله □ خیر □ |
| مشاهده محتوای آموزشی موجود |  |  | 2 | آیا محتوی آموزشی در ارتباط با موارد 8 گانه اجزا HPS برای دانش آموزان معلمان و کارکنان ،اولیاءدر مدرسه وجود دارد ؟  بله □ خیر □ |
| مشاهده مستندات توزیع مانند لیست توزیع |  |  | 2 | آيا محتوی آموزشی بين دانش آموزان ،كاركنان واولياءتوزيع شده است؟ بله □ خیر □ |
| مشاهده مستندات و گزارش مراسم |  |  | 1 | آیا مراسم گراميداشت مناسبت هاي بهداشتي در مدرسه برگزار مي گردد؟  بله □ خیر □ |
| مشاهده برنامه آموزشی و مستندات آن |  |  | 2 | آیا آموزش های بهداشتی ویژه دانش آموزان ،معلمان و کارکنان ارائه شده است ؟  بله □ خیر □ |
| ملاحظات:  نام و نام خانوادگی ممیز................................ امضاء............................................ تاریخ ............................................ | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ملاحظات | امتیاز مرحله دوم | امتیاز مرحله اول | امتیاز کل | عنوان |
|  |  | 16 | **2- چک لیست ارائه خدمات بالینی در مدرسه** |
| مطابق ماده 28 آیین نامه بهداشت محیط مدارس |  |  | 2 | آیا اتاق بهداشت مجهز در مدرسه وجود دارد ؟  بله □ خیر □ |
| مطابق آیین نامه اجرایی تامین حفظ و ارتقای سلامت جسمی روانی و اجتماعی دانش آموزان |  |  | 2 | آیا مراقب سلامت /رابط بهداشت بطور منظم یا با برنامه تعیین شده در مدرسه حضور دارد ؟ بله □ خیر □ |
| مطابق دستورالعمل ایمنسازی |  |  | 1 | آيا واکسیناسیون دانش آموزان طبق دستورالعمل انجام مي شودو اطلاعات آن در دسترس مي باشد؟  بله □ خیر □ |
|  |  |  | 2 | آیا هر دانش آموز یک شناسنامه بهداشتی دارد ؟  بله □ خیر □ |
| مطابق دستورالعمل شناسنامه سلامت دانش آموز |  |  | 2 | آیا شناسنامه بهداشتی دانش آموزی بدرستی تکمیل و معاینات روتین پزشکی و غیر پزشکی شده است ؟  بله □ خیر □ |
| مطابق دستورالعمل شناسنامه سلامت دانش آموز |  |  | 1 | آیا موارد نیازمند ارجاع شناسایی شده اند ؟  بله □ خیر □ |
| مطابق دستورالعمل شناسنامه سلامت دانش آموز |  |  | 1 | آيا نظام ارجاع در مدرسه اجرا ميشود؟  بله □ خیر □ |
| مطابق دستورالعمل شناسنامه سلامت دانش آموز |  |  | 1 | آیا موارد ارجاع شده پیگیری می شوند ؟  بله □ خیر □ |
| مطابق دستورالعمل پرونده سلامت مدرسه |  |  | 2 | آیا پرونده بهداشتی مدرسه بدرستی تکمیل می شود؟  بله □ خیر □ |
| مطابق مقررات بهداشت حرفه ایی |  |  | 1 | آيا جعبه کمک های اولیه در مدرسه وجود دارد؟  بله □ خیر □ |
| مطابق مقررات بهداشت حرفه ایی |  |  | 1 | آیا آموزش کمک های اولیه در مدرسه به مسئولین و دانش آموزان ارائه گردیده و حداقل یک فرد آموزش دیده برای انجام کمک های اولیه در مدرسه حضور دارد ؟  بله □ خیر □ |
| ملاحظات:  نام و نام خانوادگی ممیز................................ امضاء............................................ تاریخ ............................................ | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ملاحظات | امتیاز مرحله دوم | امتیاز مرحله اول | امتیاز کل | عنوان |
|  |  | 21 | **3- چک لیست سلامت محیط مدرسه** |
| مطابق ماده 3-1 ،16،17و 33 آیین نامه بهداشت محیط مدارس |  |  | 2 | آیا مکان و فضای مدرسه مناسب است ؟بله □ خیر □ |
| ماده 4،5،6و 8 آیین نامه بهداشت محیط مدارس |  |  | 2 | آیا فضای کلاس ها ، آزمایشگاهها و مناسب است ؟بله □ خیر □ |
| ماده 19 آیین نامه بهداشت محیط مدارس |  |  | 3 | آیا دسترسی به آب آشامیدنی سالم وجود دارد ؟بله □ خیر □ |
| ماده 20 آیین نامه بهداشت محیط مدارس |  |  | 75/1 | آیا توالت ها و دستشویی ها سالم و بهداشتی هستند ؟بله □ خیر □ |
| ماده 21 آیین نامه بهداشت محیط مدارس |  |  | 75/0 | آیا دفع فاضلاب سالم و بهداشتی هستند؟بله □ خیر □ |
| ماده 12 ،13 و 33 آیین نامه بهداشت محیط |  |  | 2 | آیا نور و حرارت ،صدا ، رطوبت ،تهویه کلاس ها ،آزمایشگاه و ... مناسب و کافی است ؟بله □ خیر □ |
| ماده 24 آیین نامه بهداشت محیط مدارس |  |  | 2 | آيا محیط مدرسه ایمن است ؟ بله □ خیر □ |
| ماده 25 آیین نامه بهداشت محیط مدارس |  |  | 5/0 | آيا مکآنهای دفع زباله وسطل زباله به تعداد کافی وجود دارد؟ بله □ خیر □ |
| ماده 9تا 15آیین نامه بهداشت محیط مدارس |  |  | 3 | آيا موارد ایمنی رعایت و برای پیشگیری از حوادث اقدام شده است ؟بله □ خیر □ |
| ماده 2و 31 آیین نامه بهداشت محیط مدارس |  |  | 2 | آيا محیط مدرسه پاک و تمیز است و مدرسه مسئول نظافت دارد ؟بله □ خیر □ |
| ماده 30 آیین نامه بهداشت محیط مدارس |  |  | 1 | آيا فضای سبز در مدرسه وجود دارد؟ بله □ خیر □ |
| مقررات محیط زیست |  |  | 1 | آیا فعالیت های زیست محیطی در مدرسه انجام می شود ؟بله □ خیر □ |
| ملاحظات:  نام و نام خانوادگی ممیز................................ امضاء............................................ تاریخ ............................................ | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ملاحظات** | **امتیاز مرحله دوم** | **امتیاز مرحله اول** | **امتیاز کل** | **عنوان(مدارس دارای پایگاه تغذیه/بوفه بهداشتی)** |
|  |  | **12** | **4- چک لیست بهبود تغذیه در مدرسه** |
| دستورالعمل بهداشتی پایگاه تغذیه سالم و تعاونی های مدارس و آیین نامه مقررات بهداشتی پایگاه تغذیه سالم (ماده 13تا 52) و آیین نامه بهداشت مدرسه |  |  | 4 | آيافضای فیزیکی بعنوان پایگاه تغذیه سالم موجود است و تجهیزات لازم را دارد ؟  بله □ خیر □ |
| دستورالعمل بهداشتی پایگاه تغذیه سالم و تعاونی های مدارس |  |  | 2 | آیا مواد غذایی و نوشیدنی سالم در مدرسه موجود و دستورالعمل مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرض دید دانش آموزان نصب شده است ؟  بله □ خیر □ |
| دستورالعمل بهداشتی پایگاه تغذیه سالم و تعاونی های مدارس |  |  | 1 | آیا نظارت و بازدید منظم از بوفه توسط مراقب سلامت / رابط بهداشت و کارشناسان آموزش و پرورش و معاونت بهداشتی انجام می شود ؟  بله □ خیر □ |
| دستورالعمل بهداشتی پایگاه تغذیه سالم و تعاونی های مدارس و آیین نامه مقررات بهداشتی پایگاه تغذیه سالم (ماده 1تا 12) و ماده 2آیین نامه بهداشت مدارس |  |  | 2 | آیا معاینات منظم کارکنان مدرسه که در بخش تهیه و توزیع مواد غذایی کار می کنند انجام می شود و این کارکنان گواهی صحت سلامت و مجوز فعالیتهای متصدی پایگاه و فروش مواد خوراکی را دارند ؟  بله □ خیر □ |
| مشاهده مستندات برنامه |  |  | 1 | آیا مدرسه برنامه خاصی به منظور فرهنگ سازی تغذیه سالم دارد ؟  بله □ خیر □ |
| ماده 2 آیین نامه بهداشت محیط مدارس و دستورالعمل شیر مدارس ایران |  |  | 2 | آیا بر نگهداری توزیع و مصرف مواد غذایی نظارت می شود ؟  بله □ خیر □ |
| ملاحظات:  نام و نام خانوادگی ممیز................................ امضاء............................................ تاریخ ............................................ | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ملاحظات** | **امتیاز**  **کسب شده** | **امتياز كل** | **عنوان(مدارس فاقد پایگاه تغذیه/بوفه بهداشتی)** |
|  | **12** | **4- چک لیست بهبود تغذیه در مدرسه** |
| مشاهده مستندات |  | 2 | آيا فهرست مواد غذایی ونوشیدنی سالم و مجاز قابل عرضه در مدرسه موجود و فهرست مواد غذایی که عرضه آنها غیر مجازاست در معرض دید دانش آموزان قراردارد؟ بله □ خیر □ |
| مشاهده شرح نظارت و بازدید |  | 3 | آیا نظارت و بازديد توسط مراقب سلامت/ رابط بهداشت و کارشناسان آموزش و پرورش و مرکز بهداشت مبنی بر عدم عرضه مواد غذایی غیر مجاز انجام می شود؟  بله □ خیر □ |
| " |  | 2 | آیا بر مصرف مواد غذایی نظارت می شود؟  بله □ خیر □ |
| " |  | 3 | آیا عدم مصرف سوسیس، کالباس و نوشیدنی های گازدار در مدرسه رعایت می شود؟ |
| مشاهده مستندات |  | 2 | آیا مدرسه برنامه خاصی به منظور آموزش دانش آموزان و فرهنگ سازی تغذیه سالم دارد؟ بله □ خیر □ |
|  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ملاحظات** | امتیاز مرحله دوم | امتیاز مرحله اول | **امتیاز کل** | **عنوان** |
|  |  |  | **5** | **5- چک لیست تحرک فیزیکی و فعالیت بدنی** |
| مشاهده برنامه درسی کلاس ها و مصاحبه با دانش آموزان و معلمین ورزش و تربیت بدنی و در صورت امکان حضور در زنگ ورزش یک کلاس |  |  | 1 | آیا زمان مشخصی برای حداقل فعالیت فیزیکی[[1]](#footnote-1) دانش آموزان در مدرسه وجود دارد؟  بله □ خیر □ |
| مشاهده مستندات برنامه و مصاحبه با دانش آموزان و معلمین ورزش و تربیت بدنی |  |  | 1 | آیا برنامه های آموزشی در خصوص اهمیت و تشویق دانش آموزان ، معلمان و اولیاء به انجام فعالیت فیزیکی و مزایا و معایب ناشی از بی تحرکی و بیماریهای ناشی از آن وجود دارد ؟  بله □ خیر □ |
| مشاهده مستندات برنامه و مصاحبه با دانش آموزان و معلمین ورزش و تربیت بدنی |  |  | 1 | آیا برنامه های فرهنگی و اجتماعی مرتبط با فعالیتهای فیزیکی در مدرسه اجرا می شود ؟  بله □ خیر □ |
| مصاحبه با دانش آموزان و معلمین ورزش و تربیت بدنی و در صورت امکان حضور در ورزش صبحگاهی و نرمش |  |  | 1 | آیا فرصت کافی برای شرکت دانش آموزان ،معلمان و کارکنان در فعالیت های ورزشی مانند ورزش صبحگاهی / نرمش بصورت منظم و منسجم در مدرسه وجود دارد ؟  بله □ خیر □ |
| مشاهده امکانات و تجهیزات |  |  | 1 | آیا امکانات مناسب برای شرکت دانش آموزان ، معلمان و کارکنان در فعالیت های ورزشی در مدرسه وجود دارد ؟  بله □ خیر □ |
| ملاحظات:  نام و نام خانوادگی ممیز................................ امضاء............................................ تاریخ ............................................ | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ملاحظات** | امتیاز مرحله دوم | امتیاز مرحله اول | **امتیاز کل** | **عنوان** |
|  |  |  | **8** | **6- ارتقای سلامت کارکنان مدرسه** |
| مطابق دستورالعمل شناسنامه سلامت کارکنان |  |  | 2 | آیا هریک از معلمان و کارکنان مدرسه یک شناسنامه بهداشتی دارند ؟  بله □ خیر □ |
| مطابق دستورالعمل شناسنامه سلامت کارکنان |  |  | 1 | آیا معاینات روتین پزشکی و غیر پزشکی انجام شده است ؟  بله □ خیر □ |
| مطابق دستورالعمل شناسنامه سلامت کارکنان |  |  | 1 | آیا موارد نیازمند ارجاع شناسایی شده اند؟  بله □ خیر □ |
| مطابق دستورالعمل شناسنامه سلامت کارکنان |  |  | 1 | آیا موارد ارجاع شده پیگیری می شوند ؟  بله □ خیر □ |
| مشاهده مستندات |  |  | 2 | آیا تسهیلات اجتماعی تفریحی ورزشی برای معلمان و کارکنان مدرسه وجود دارد ؟  بله □ خیر □ |
| مشاهده مستندات |  |  | 1 | آیا معلمان و کارکنان مدرسه در دوره های آموزشی ضمن خدمت مرتبط با سلامت شرکت داشته اند؟  بله □ خیر □ |
| ملاحظات:  نام و نام خانوادگی ممیز................................ امضاء............................................ تاریخ ............................................ | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ملاحظات** | امتیاز مرحله دوم | امتیاز مرحله اول | **امتیاز کل** | **عنوان** |
|  |  |  | **11** | **7- چک لیست خدمات سلامت روان ومشاوره ای در مدرسه** |
| مشاهده مستندات و مصاحبه با مشاور |  |  | 2 | آیا مشاور تمام وقت یا نیمه وقت برای انجام خدمات مشاوره ایی در مدرسه حضور دارد ؟  بله □ خیر □ |
| مشاهده مستندات |  |  | 1 | آیا برنامه های اجتماعی و تفریحی در مدرسه وجود دارد ؟  بله □ خیر □ |
| آیین نامه اجرایی تامین ، حفظ و ارتقای سلامت جسمی ، روانی و اجتماعی دانش آموزان |  |  | 1 | آیا برنامه مهارت های زندگی به دانش آموزان آموزش داده می شود؟  بله □ خیر □ |
|  |  |  | 1 | آیا اولیاء دانش آموزان در زمینه مهارت فرزند پروری آموزش داده می شوند ؟ |
|  |  |  | 2 | آیا دانش آمو.زان در معرض خطر آسیب های اجتماعی شناسایی و رفتار های پر خطر می شوند ؟  بله □ خیر □ |
|  |  |  | 1 | آیا مداخله خاصی برای دانش آموزان در معرض خطر آسیبهای اجتماعی و رفتارهای پر خطر انجام می شود ؟  بله □ خیر □ |
|  |  |  | 2 | آیا دانش آموزان مبتلا به اختلات روانی و رفتاری شناسایی شده و خدمات شامل ارجاع ، پیگیری و مراقبت به آنها ارائه می شود ؟  بله □ خیر □ |
|  |  |  | 1 | آیا برنامه خاصی در ارتباط با تنبیهات جسمی و روانی دانش آموزان توسط معلمان و کارکنان مدرسه وجود دارد ؟  بله □ خیر □ |
| ملاحظات:  نام و نام خانوادگی ممیز................................ امضاء............................................ تاریخ ............................................ | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ملاحظات** | **امتیاز**  **کسب شده** | **امتياز كل** | **عنوان** |
|  | **10** | **8- چک لیست مشارکت والدین وجامعه در برنامه های ارتقای سلامت در مدرسه و شبکه سلامت دانش آموزان** |
| مشاهده مستندات |  | 2 | آیا مشکلات سلامت مدرسه در انجمن اولیا و مربیان بررسی شده و برنامه ای برای حل آنها وجود دارد؟  بله □ خیر □ |
| مشاهده مستندات |  | 1 | آیا انجمن محله و سازمان های اجتماعی، بهداشتی، خیریه و.... که مدرسه در محدوده آنها واقع است، مدرسه را حمایت می کنند و در برنامه های مرتبط با سلامتی مدرسه مشارکت دارند؟  بله □ خیر □ |
| مشاهده مستندات |  | 2 | آیا مدرسه برای خانواده های دانش آموزان و اعضای جامعه پیرامون و مرتبط با مدرسه برنامه ها ی آموزش سلامت اجرا می کند؟  بله □ خیر □ |
| دستورالعمل اجرايي برنامه سفيران سلامت دانش‌آموزي |  | 1 | آیا سفیران سلامت دانش آموزی در پایه های مختلف تحصیلی، وجود دارند و مطابق دستورالعمل انجام وظیفه می کنند؟  بله □ خیر □ |
| " |  | 1 | آیا اقدامات موثری برای ارتقای دانش و فعالیت های سفیران سلامت در مدرسه وجود دارد؟  بله □ خیر □ |
| " |  | 1 | آیا گروه سفیران سلامت در مدرسه فعال است و سفیران سلامت با سایر افراد گروه همکاری دارند ؟  بله □ خیر □ |
| " |  | 1 | آیا آموزش همسالان در مدرسه طراحی شده و توسط سفیران سلامت اجرا می شود؟  بله □ خیر □ |
| " |  | 1 | آیا نماینده گروه سفیران سلامت در مسائل مربوط به سلامت مدرسه فعالانه مشارکت و در جلسات شورای سلامت مدرسه حضور دارند ؟  بله □ خیر □ |
| ملاحظات: | | | |

**ممیزی اول:تاریخ تکمیل:.................... تکمیل کننده:................. امتیاز کسب شده:...........................**

**ممیزی دوم:تاریخ تکمیل:.................... تکمیل کننده:................. امتیاز کسب شده:...........................**

1. [↑](#footnote-ref-1)