**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: .................................................................... |
| 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 ) ............................. |
| تعداد دانش آموزان: ............................. تعداد کارکنان: معلمین........................... سایر کارکنان .........................................  |
| مساحت مدرسه: ............................................. مساحت فضاهاي آموزشي ( بطور متوسط) : ..................................................  |
| تعداد دانش آموزان به تفکیک پایه تحصیلی:اول....................... دوم..................... سوم....................... چهارم..................... پنجم...................... 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 کسب شده | 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 کسب شده | 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****کسب شده** | **امتياز كل** | **عنوان** |
|  | 21 | **3- چک لیست سلامت محیط مدرسه** |
| مطابق ردیف 28 تا 30، 33، 51، 56 چک لیست بازرسی بهداشتی از مدارس |  | 2 | آيا مکان و فضاي مدرسه مناسب است؟بله □ خیر □ |
| مطابق ردیف 37، 39، 40 تا 42، 44، 45، 51 چک لیست بازرسی بهداشتی از مدارس |  | 2 | آيا فضاي كلاس ها، آزمایشگاه و ... مناسب است؟بله □ خیر □ |
| مطابق ردیف 36 چک لیست بازرسی بهداشتی از مدارس |  | 3 | آيادسترسی به آب آشامیدنی سالم وجوددارد؟ بله □ خیر □ |
| مطابق 34 و 35 چک لیست بازرسی بهداشتی از مدارس |  | 75/1 | آیا توالت ها و دستشویی ها سالم و بهداشتی هستند؟ بله □ خیر □ |
| مطابق ردیف 31چک لیست بازرسی بهداشتی از مدارس |  | 75/0 | آیا دفع قاضلاب سالم و بهداشتی هستند؟بله □ خیر □ |
| مطابق ردیف 22 و 52 تا 54 چک لیست بازرسی بهداشتی از مدارس |  | 2 | آيا نور و حرارت، صدا، رطوبت، تهویه کلاس ها، آزمایشگاه و ... مناسب و كافي است؟بله □ خیر □ |
| مطابق 49، 55، 57، 59، 60، 64 چک لیست بازرسی بهداشتی از مدارس |  | 2 | آيا محیط مدرسه ایمن است؟بله □ خیر □ |
| مطابق ردیف 32 چک لیست بازرسی بهداشتی از مدارس |  | 5/0 | آيا مکان های دفع زباله وسطل زباله به تعداد کافی وجود دارد؟بله □ خیر □ |
| مطابق ردیف 46، 50، 55 چک لیست بازرسی بهداشتی از مدارس |  | 3 | آیا موارد ایمنی رعایت و برای پیشگیری از حوادث اقدام شده است؟بله □ خیر □ |
| مطابق دستورالعمل ضمیمه |  | 2 | آيا محیط مدرسه پاک وتمیز است و مدرسه مسئول نظافت دارد ؟بله □ خیر □ |
| به ازاء هر دانش آموز 0.5 متر مربع  |  | 1 | آيا فضای سبز در مدرسه وجود دارد؟بله □ خیر □ |
| مطابق مقررات محیط زیست و دستورالعمل ضمیمه |  | 1 | آیا فعالیت های زیست محیطیدر مدرسه انجام می شود؟بله □ خیر □ |
| ملاحظات: |

**چک لیست بهبود تغذیه در مدارسی که دارای پایگاه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی هستند:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ملاحظات** | **امتیاز****کسب شده** | **امتياز كل** | **عنوان** |
|  | **12** | **4- چک لیست بهبود تغذیه در مدرسه** |
| مطابق ردیف 12، 18، 33، 34، 43، 45، 48 تا 50 چک لیست بازرسی بهداشتی از بوفه مدارس |  | 4 | آیا فضای فیزیکی به عنوان پایگاه تغذیه سالم موجود است وتجهیزات لازم را دارد؟ بله □ خیر □ |
| مطابق ردیف 14 و 31 چک لیست بازرسی بهداشتی از بوفه مدارس |  | 2 | آيا مواد غذایی ونوشیدنی سالم در مدرسه موجود و دستورالعمل مواد خوراکی مجاز و غیر مجاز در معرض دید دانش آموزان نصب شده است؟بله □ خیر □ |
| مشاهده شرح بازدید و نواقص ثبت شده |  | 1 | آیا نظارت و بازديد منظم از بوفه‌ توسط مراقب سلامت/ رابط بهداشت و کارشناسان آموزش و پرورش و معاونت بهداشتی انجام می شود؟بله □ خیر □ |
| مطابق ردیف 4، 7، 9، 10، 11، 13 و 36 چک لیست بازرسی بهداشتی از بوفه مدارس |  | 2 | آيا معاینات منظم کارکنان مدرسه که در بخش تهیه و توزیع مواد غذایی کار می کنند انجام مي شود و این کارکنان گواهي صحت سلامت و مجوز فعاليت متصدي 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 □ |
| مطابق ردیف 14، 16، 19، 20، 21، 26، 47 و 56 چک لیست بازرسی بهداشتی از بوفه  |  | 2 | آیا بر نگهداری، توزیع و مصزف مواد غذایی نظارت می شود؟بله □ خیر □ |
| ملاحظات: |

**چک لیست بهبود تغذیه در مدارسی که فاقد پایگاه تغذیه سالم/ بوفه بهداشتی هستند:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ملاحظات** | **امتیاز****کسب شده** | **امتياز كل** | **عنوان** |
|  | **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 کسب شده** | **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 کسب شده** | **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 کسب شده** | **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 |  | 1 | 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 |  | 2 | 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: |

1. [↑](#footnote-ref-1)