**فرم گزارش وضعیت**

**(SitRep)**

**(فرم نمونه تکمیل شده جهت ایجاد وحدت رویه در نحوه گزارش دهی)**

**توجه**: جمع بندی اطلاعات از واحدهای مختلف معاونت بهداشت توسط گروه مدیریت و کاهش خطر بلایا انجام می گیرد، در ردیف های 12، 14 و 15، اطلاعات به تفکیک واحد ارایه شود شامل، 1) بیماری های واگیر، 2) بیماری های غیرواگیر، 3) بهداشت محیط، 4) بهداشت خانواده، 5) تغذیه، 6) بهداشت روان، 7) آموزش بهداشت، 8) گسترش شبکه و 9) آزمایشگاه. این فرم برای تمام مراکز/دفاتر قابل استفاده است، لیکن بدیهی است که تمرکز جمع آوری اطلاعات توسط هر مرکز/دفتر از گروه مربوطه در سطح دانشگاه، با تمرکز بر ردیف های 12، 14 و 15 انجام می گیرد.

|  |
| --- |
| **واحد ارزیابی کننده: نام و نام خانوادگی ارزیاب:**  |
| **شماره گزارش: شماره و تاریخ گزارش: دوره زمانی گزارش:** |
| **ردیف** | **سوال** | **راهنما** | **آخرین وضعیت**  |
| 1 | نوع و شدت حادثه | بر اساس دستور EOP |  |
| 2 | نام منطقه | با ذکر دانشگاه، استان، شهر و روستا |  |
| 3 | سطح حادثه | بر اساس جدول سطح حادثه و اعلام EOC |  |
| 4 | تعداد فوتی | کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی |  |
| 5 | تعداد مصدوم | کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی  |  |
| 6 | تعداد جمعیت تحت تاثیر | کل و به تفکیک منطقه |  |
| 7 | آسیب به واحدهای بهداشتی  | تعداد مراکز آسیب دیده و درصد آسیب آن (بصورت تخمینی) به تفکیک منطقه و نوع مرکز ذکر شود |  |
| 8 | آسیب به بیمارستان ها | - |  |
| 9 | آسیب به پرسنل | تعداد به تفکیک منطقه، واحد بهداشتی و رده خدمت |  |
| 10 | آسیب به زیر ساخت ها | مانند آسیب به جاده، برق، آب، مدرسه و .... |  |
|  | آسیب به ساختمانهای مسکونی |  |  |
| 11 | اقدامات مدیریتی انجام شده | مانند تشکیل کمیته بهداشت کارگروه و فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه |  |
| 12 | اقدامات بهداشتی انجام شده | - |  |
| 13 | اقدامات سایر سازمان ها | مانند هلال احمر، استانداری و ... |  |
| 14 | مهمترین نیازهای بهداشتی  | بر اساس دستورالعمل گروهای درگیر بیماریها،بهداشت محیط و حرفه ای |  |
| 15 | نیازهایی که باید فورا از سطح بالاتر پیگیری یا تامین شوند | می توانید از فرم براورد نیاز نیز استفاده کنید. آنرا ضمیمه این فرم نمایید. |  |
| 16 | احتمال وقوع مخاطرات بعدی در منطقه | مانند شکست سد متعاقب زلزله و یا شکست شبکه آبرسانی و یا جابجایی لایه های حوزه آبهای زیر زمینی  |  |
| 17 | سایر موارد مهم  | لطفا ذکر نمایید |  |

**نام و نام خانوادگی تهیه کننده گزارش: تلفن تماس: شماره موبایل:**

**امضا:**