فرم پایش برنامه تدوین EOP

الف- فرم مرکز بهداشت دانشگاه و شهرستان

توضیح: اطلاعات این بخش بصورت هفتگی در طول اجرای برنامه، تکمیل شده و به سطح بالاتر گزارش شود. در صورت تکمیل فرم در سطح شهرستان، تعداد مرکز بهداشت شهرستان ۱ و تعداد مرکز دانشگاه صفر ثبت شود. در صورت تکمیل فرم در سطح دانشگاه، تعداد مرکز بهداشت دانشگاه ۱ ثبت شود.			
نام دانشگاه:	نام مرکز:	سال:	فصل:
نام مسئول مدیریت و کاهش خطر بلایا:	تلفن:	موبایل:	

مرکز	تعداد کل مراکز تحت پوشش	تعداد مراکزی که EOP را تدوین کرده اند	درصد پوشش برنامه روش محاسبه: تعداد مراکزی که EOP را تدوین کرده اند *تقیسم بر* تعداد کل مراکز، *ضربدر* ۱۰۰. نتیجه با یک رقم اعشار ثبت شود.
مرکز بهداشت دانشگاه			
مرکز بهداشت شهرستان			
مرکز بهداشت شهری			
پایگاه بهداشت			
مرکز بهداشت شهری روستایی			
مرکز بهداشت روستایی			
خانه بهداشت			
تعداد کل			