

فرم پایش برنامه تدوین EOP

ب- فرم مراکز بهداشتی محیطی (این فرم جهت مراکز تکمیل می شود که خود چندین خانه بهداشت یا پایگاه

بهداشتی را تحت نظارت دارند.)

بخش ۱ - اطلاعات این بخش همزمان با اجرای برنامه بصورت هفتگی تکمیل و به سطح بالاتر گزارش شود.			
نام دانشگاه:	نام مرکز:	سال:	فصل:
نام مسئول مدیریت و کاهش خطر بلایا:		تلفن:	موبایل:
تعداد کل مراکز تحت پوشش	تعداد مراکز که EOP را تدوین کرده اند	درصد پوشش برنامه روش محاسبه: تعداد مراکز که EOP را تدوین کرده اند تقسیم بر تعداد کل مراکز، ضربدر ۱۰۰. نتیجه با یک رقم اعشار ثبت شود.	

