**فرم ثبت داده های مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا**

|  |
| --- |
| این فرم طی 2 هفته بعداز وقوع یک مخاطره تکمیل می شود.برای منابع اطلاعات هر سوال به جدول مربوطه در راهنمای برنامه مراجعه نمایید |
| 1 | نام دانشگاه | ..... |
| 2 | نام شهرستان | ..... |
| 3 | نام مرکز | ..... |
| 4 | نوع مخاطره(براساس کدهای پیوست) | …… |
| 5 | تاریخ وقوع مخاطره | روز....ماه..... سال.... |
| 6 | زمان شروع وقوع مخاطره : | ساعت…….دقیقه…… |
| 7 | تعدادپرسنل مصدوم بستری | ……نفر |
| 8 | تعدادپرسنل مصدوم سرپایی | ……نفر |
| 9 | تعداد پرسنل فوت شده | ……نفر |
| 10 | جمع غیبت پرسنل از کاردر مرکز(طی2هفته بعدازوقوع مخاطره) | ………….نفرساعت |
| 11 | میزان خسارت سازه ای به مرکز(شامل دیوار،سقف وستون) | ……..نفر |
| 12 | میزان خسارت غیرسازه ای به مرکز(شامل تاسیسات آب وبرق وگاز،تجهیزات،لوازم ووسایل،درب ها وشیشه هاوامثالهم):  | ……..درصد |
| 13 | میزان اختلال در ارایه خدمات مرکز(طی دو هفته بعد از وقوع مخاطره): | برنامه | درصد |
| بیماری واگیر |  |
| بیماری غیرواگیر |  |
| بهداشت محیط |  |
| بهداشت حرفه ای |  |
| بهداشت روان |  |
| تغذیه |  |
| آموزش بهداشت |  |
| بهداشت خانواده |  |
| آزمایشگاه |  |
| 14 | جمع خسارت اقتصادی به مرکز (شامل خسارت سازه ای وغیرسازه ای،بدون احتساب خسارت به درآمد) | .............ریال |
| 15 | کل تعداد جمعیت تحت پوشش مرکز | ……نفر |
| 16 | جمع تعدادجمعیت تحت پوشش که تحت تاثیر مخاطره قرار گرفته اند(منظورتعدادافرادی است که نیاز فوری به کمک های امدادی دارند) | ……نفر |
| 17 | جمع تعدادمصدوم درمنطقه تحت تاثیر(یابیماردرصورت اپیدمی)- موارد بستری | ……نفر |
| 18 | جمع تعدادجمعیت مصدوم درمنطقه تحت تاثیر(یابیماردرصورت اپیدمی)-مواردسرپایی | ……نفر |
| 19 | جمع تعدادجمعیت فوت شده در منطقه تحت تاثیر | ……نفر |
| 20 | جمع تعداد ساختمان خسارت دیده در منطقه تحت تاثیر | ......ساختمان |
| 21 | متوسط میزان خسارت به کل ساختمان ها در منطقه تحت تاثیر | .........درصد |
| 22 | جمع خسارت اقتصادی درمنطقه تحت تاثیر | .......... ریال |

نام و نام خانوادگی تهیه کننده گزارش: فصل: سال:

تلفن تماس:

شماره موبایل:

نام و نام خانوادگی تایید کننده( رئیس مرکز):

تاریخ ارسال گزارش: