**گزارش عملکرد آموزشی واحد سلامت کودکان**

**سه ماهه ........... سال ........ مرکز .............**

جمع بندی آموزش های برگزار شده جهت گیرنده خدمت

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فعالیت** | **عنوان آموزشی** | **گروهی** | | | **تعداد چهره به چهره** | **تعداد آموزش از طریق تماس تلفنی** | **محل بارگذاری** | |
| **تعداد شرکت کننده** | **تعداد جلسه** | **گروه هدف** | **سایت شبکه** | **فضای مجازی** |
| **توانمند سازی والدین در مراقبت از نوزاد** | **مراقبت از نوزاد** |  |  |  |  |  |  |  |
| **مراقبت از نوزاد نارس** |  |  |  |  |  |  |  |
| **رتینوپاتی** |  |  |  |  |  |  |  |
| **ماساژ نوزادی** |  |  |  |  |  |  |  |
| **مراقبت آغوشی** |  |  |  |  |  |  |  |
| **تغذیه با شیرمادر** |  |  |  |  |  |  |  |
| **توانمند سازی والدین جهت مراقبت از کودکان** | **نکات کلیدی در مراقبت از کودکان** |  |  |  |  |  |  |  |
| **توصیه های تغذیه ای در هنگام بیماری کودک** |  |  |  |  |  |  |  |
| **تغذیه تکمیلی** |  |  |  |  |  |  |  |
| **تکامل حرکتی، ذهنی، ارتباطی و اجتماعی کودک** |  |  |  |  |  |  |  |
| **دود دست دوم** |  |  |  |  |  |  |  |
| **تحرک در کودکان** |  |  |  |  |  |  |  |
| **پیشگیری از سوانح و حوادث** |  |  |  |  |  |  |  |