|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| واحد ارزیابی کننده: نام و نام خانوادگی ارزیاب: | | | | | | | | | |
| شماره گزارش:1 تاریخ گزارش /دوره زمانی گزارش: | | | | | | | | | |
| سوال | راهنما | آخرین وضعیت: | | | | | | | |
| نوع و شدت حادثه | |  | | | | | | | |
| نام منطقه جرقویه | ذکر دانشگاه، استان، شهر و روستا |  | | | | | | | |
| سطح حادثه | بر اساس جدول سطح حادثه و اعلام EOC |  | | | | | | | |
| تعداد فوتی | کل و به تفکیک منطقه  با ذکر توزیع سنی جنسی | زن: 0 مرد:0 - زير 5 سال: - بالاي 5 سال: كل:- | | | | | | | |
| تعداد مصدوم | زن: مرد: | | | | | | | |
| تعداد جمعیت تحت تاثیر | کل و به تفکیک منطقه |  | | | | | | | |
| آسیب به واحدهای بهداشتی | تعداد مراکز آسیب دیده و درصد آسیب آن (بصورت تخمینی) به تفکیک منطقه و نوع مرکز ذکر شود |  | | مركز بهداشت شهرستان/ استان | مركز شهري | مركز روستايي | پايگاه بهداشت | خانه بهداشت | مركز شهري روستايي |
| تعداد | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| درصد | سازه‌اي | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| غيرسازه‌اي | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| عملكردي | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| آسیب به بیمارستان‌ها | |  | | | | | | | |
| آسیب به پرسنل | تعداد به تفکیک منطقه،  واحد بهداشتی و رده خدمت | ------ | | | | | | | |
| آسيب به زيرساخت‌ها | آسيب به جاده، برق، آب  و مدرسه و . . . | ----- | | | | | | | |
| اقدامات مدیریتی انجام شده | مانند تشکیل کمیته بهداشت کارگروه و فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه |  | | | | | | | |
| اقدامات بهداشتی انجام شده | |  | | | | | | | |
| اقدامات ساير سازمان‌ها | مانند هلال احمر، استانداري و . . . |  | | | | | | | |
| مهمترین نیازهای بهداشتی | تعداد پرسنل، ‌تجهيزات، ملزومات و . . . | ---- | | | | | | | |
| نیازهایی که باید فورا از سطح بالاتر پیگیری یا تامین شوند | می‌توانید از فرم برآورد نیاز نیز استفاده کنید. آنرا ضمیمه این فرم نمایید. | --- | | | | | | | |
| احتمال وقوع مخاطرات بعدی در منطقه | مانند شکست سد متعاقب زلزله |  | | | | | | | |
| سایر موارد مهم | لطفا ذکر نمایید. |  | | | | | | | |

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