**چک لیست پایش برنامه دهان و دندان– پزشک شهرهای بالای 20 هزار نفر**

**نام شهرستان................نام مرکز/ پایگاه/ خانه بهداشت............نام پایش شوندگان: ...........نام پایشگران........... تاریخ پایش..........**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | سؤال/ انتظار | توضیحات | ضریب | سقف امتیاز | امتیاز مکتسبه | | |
| پزشک .... | پزشک.... | پزشک... |
| 1 | از برنامه های واحد سلامت دهان و دندان ونحوه ارائه آن آگاهی لازم را دارد. | 1-برنامه های سلامت دهان و دندان را می داند( 1 امتیاز)  2-پیگیری لازم جهت انجام خدمات توسط مراقبین سلامت را انجام می دهد(2 امتیاز) | 4 | 12 |  |  |  |
| جمع امتیاز با ضریب : 12 جمع امتیاز مکتسبه باضریب : ................ درصد امتیاز مکتسبه : ...................... | | | | | | | |

**نام و نام خانوادگی و امضاء پایش کننده: نام و نام خانوادگی و امضاء پایش شونده:**