

## تکمیل فرم شماره ۱ :

این فرم برای کلیه کودکان تحت پوشش برنامه حمایتی توسط کاردان های مراکز اجرایی و به‌ورزان تکمیل شده و در پوشه مخصوص نگهداری می شود. ابتدا شماره پرونده خانوار برای آن دسته از کودکانی که تحت پوشش آن مرکز بهداشتی درمانی هستند. بر اساس اطلاعات موجود ثبت گردد و در صورتی که تحت پوشش نباشد برای او پرونده جدیدی تشکیل داده و سپس شماره آن ثبت شود. نام استان ، شهرستان ، مرکز بهداشتی درمانی مربوطه و خانه بهداشت نیز ثبت گردد. اطلاعات عمومی کودک شامل نام ، نام خانوادگی ، نام پدر ، تاریخ تولد و آدرس محل سکونت وی در سطر بعدی ثبت گردد.

سن کودک بر حسب ماه محاسبه و ثبت گردد ، پس از آن جنس کودک بر حسب دختر یا پسر بودن مشخص شود. وزن و قد او نیز بطور دقیق اندازه گیری و در ردیف های مربوطه ثبت شود. وضعیت کودک از نظر ابتلا به سوء تغذیه شدید و یا اختلال رشد مشخص گردد. در ردیف های ۷ و ۸ جدول وضعیت دریافت مکمل آهن ، مولتی ویتامین و ویتامین آ+د با انتخاب گزینه بلی یا خیر مشخص گردد. وضعیت دریافت سبب غذایی توسط خانوار نیز در ردیف نهم ثبت شود. لازم به ذکر است توالی تاریخ مراجعه کودکان مطابق دستور عمل برنامه مانا یا پایش رشد کودکان ثبت شود. در خاتمه لازم است نام و امضای فرد مسئولی که اولین بار مشخصات کودک را ثبت نموده در پایین فرم مشخص گردد.

فرم شماره ۱ در خانه های بهداشت و مراکز اجرایی در پرونده کودک نگهداری شود.

## تکمیل فرم شماره ۲:

این فرم توسط بهورزان خانه های بهداشت و کاردانان مراکز اجرایی هر ۶ ماه یکبار تکمیل و به مرکز بهداشتی درمانی شهری یا روستایی ارسال گردد. ابتدا نام برنامه مورد اجرا در مناطق تحت پوشش را با قرار دادن علامت \* در مربع های مربوطه مشخص و سپس نام مرکز بهداشت شهرستان ، مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی و خانه بهداشت ثبت گردد.

### ❖ تعداد خانوارهای تمت پوشش (الف) :

عبارت است از کلیه خانوارهای تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی / مراکز بهداشتی درمانی شهری در زمان تنظیم گزارش

### ❖ تعداد خانوارهای تمت پوشش برنامه حمایتی (ب) :

عبارت است از کلیه خانوارهایی که در ۶ ماهه اخیر حداقل برای یک بار کمک غذایی دریافت نموده اند.

### ❖ تعداد خانوارهای دارای کودک زیر یک سال (ج) :

کلیه خانوارهای تحت پوشش خانه بهداشت دارای کودک زیر یک سال در زمان تنظیم گزارش

### ❖ تعداد کل کودکان تمت پوشش در برنامه از قبل (د) :

کلیه کودکانی که از قبل سبب غذایی را دریافت می کرده اند. بنابراین در مراکزی که برای اولین بار گزارش را ارائه می کنند آمار تعداد این کودکان برابر صفر است.

#### ❖ **تعداد کل کودکان جدید در برنامه طی ۶ ماهه افیر (ه) :**

عبارت است از کودکانی که در ۶ ماهه گذشته به کمیته امداد معرفی و مورد تایید قرار گرفته و سبب غذایی دریافت می کنند.

#### ❖ **تعداد کل کودکان بهبود یافته در شش ماهه افیر(و):**

عبارت است از کل کودکانی که در طی شش ماهه اخیر از برنامه مورد اشاره بهره مند بوده و در زمان تنظیم گزارش اختلال رشد یا سوء تغذیه آنها برطرف شده است.

#### ❖ **تعداد کل کودکان فوت شده در شش ماهه افیر(ز):**

عبارت است از کل کودکانی که در طی شش ماهه اخیر از برنامه مورد اشاره بهره مند بوده و فوت شده اند.

#### ❖ **تعداد کل کودکان خارج شده از برنامه در شش ماهه افیر(ح):**

عبارت است از کل کودکانی که در طی شش ماهه اخیر به دلایلی غیر از بهبودی یا فوت (نظیر مهاجرت-امتناع از دریافت کمک غذایی-رسیدن به سن بعد از شش سالگی یا بهبودی پس از سه سالگی) از برنامه خارج شده اند. (بر اساس تعاریف دستورعمل)

#### ❖ **تعداد کل کودکان ترفیص شده(ط):**

حاصل جمع اطلاعات (بخش ز و ح) می باشد. که در حقیقت مجموع کل کودکان فوت شده و خارج شده از برنامه در شش ماهه اخیر است.

کل کودکان فوت شده در شش ماهه اخیر+کل کودکان خارج شده از برنامه در شش ماهه اخیر=کل کودکان ترفیص شده

#### ❖ **تعداد کل کودکان تمت پوشش در حال حاضر(ی) :** ابتدا کل کودکان تحت پوشش بر

اساس گزارش قبلی را با کل کودکان جدید در این برنامه جمع نموده و سپس آن را از کل کودکان ترفیص شده کسر نمایید. به این ترتیب تعداد کل کودکان تحت پوشش آن مرکز در زمان گزارش دهی مشخص خواهد شد. ط-(ه+د)

کل کودکان ترفیص شده-(کل کودکان جدید در برنامه+کل کودکان قدیم تحت پوشش)=تعداد کل کودکان تحت پوشش برنامه

#### ❖ **تعداد فانوارهای دارای توالیت بهداشتی(ل):** عبارت است از کلیه خانوارهای تحت

پوشش خانه بهداشت/مراکز بهداشتی درمانی که دارای توالیت بهداشتی می باشند. منظور از توالیت بهداشتی، توالیتی است که دارای اتاقکی با سقف و دیوار مشخص و چاه با مخزن جمع آوری فاضلاب بوده و درون محوطه آن و یا نزدیکی آن اب برای شستشو قرار داشته باشد و دیوارهای آن تا ۱۵سانتیمتر قابل شستشو باشد.

#### ❖ **تعداد مادران آموزش دیده در فصول تغذیه تکمیلی(م):**

عبارت است از تعداد کل مادران دارای کودک زیر یک سال تحت پوشش خانه بهداشت یا مراکز بهداشتی درمانی در طی شش ماهه اخیر که حداقل برای یک بار در کلاس های آموزشی غذای کمکی شرکت نموده اند.

#### ❖ **تعداد فانوارهای دارای باغچه فانگی سبزی ها(ن) :**

کلیه خانوارهای تحت پوشش خانه بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی که بر اساس توصیه های کارکنان بهداشتی به احداث باغچه در محوطه خانه خویش همت نموده اند.