

فرم شماره ۲: گزارش برنامه مشارکتی - حمایتی حمایتی تاریخ:

مرکز بهداشت:

مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری

خانه بهداشت / پایگاه بهداشت:

تعداد خانوارهای تحت پوشش (الف)

تعداد خانوارهای تحت پوشش برنامه حمایتی (ب):

تعداد خانوارهای دارای کودک زیر ۱ سال (ج):

تعداد کل کودکان تحت پوشش در برنامه از قبل (د)	ویژه خانوارهای تحت پوشش برنامه
تعداد کل کودکان جدید در برنامه طی ۶ ماهه اخیر (ه)	
تعداد کل کودکان بهبود یافته در ۶ ماهه اخیر (و)	
تعداد کل کودکان فوت شده در ۶ ماهه اخیر (ز)	
تعداد کل کودکان خارج شده از برنامه در ۶ ماهه اخیر (ح)	
تعداد کل کودکان ترخیص شده (ط): ز+ح	
تعداد کل کودکان تحت پوشش در حال حاضر (ی): ط-ه+د	ویژه کلیه خانوارها
تعداد خانوارهای دارای توالیت بهداشتی (ل)	
تعداد مادران آموزش دیده در خصوص تغذیه تکمیلی عملی (م)	
تعداد خانوارهای دارای باغچه خانگی سبزی ها (ن)	

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

سمت:

امضا: