**فرم آ-103 نظارت‌های انجام شده توسط واحد آموزش و ارتقای سلامت شهرستان: سه ماهه سال**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **تاریخ نظارت** | **نام مرکز** | | **نام خانه(های) بهداشت / پایگاه(های) بهداشت** | | **نظارت کنندگان (✔)** | | | | | **ملاحظات** |
| انفرادی | | تیم کارشناسان | | تیم مدیران |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| **واحدهای نظارت شده** | | | **نظارت شده با تیم مدیران** | | **نظارت شده با تیم کارشناسان + انفرادی** | | **جمع** | | **کارشناس مسئول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان:** | | |
| **تعداد مرکز** | | |  | |  | |  | |
| **تعداد خانه بهداشت و پایگاه** | | |  | |  | |  | |