

فرم شماره ۴

تدوین برنامه عملیاتی مداخلات ارتقای سلامت مبتنی بر نتایج نیازسنجی

مرکز بهداشت شهرستان: مرکز خدمات جامع سلامت: خانه بهداشت:

عنوان مشکل اولویت‌دار:					
هدف کلی:					
اهداف اختصاصی (بر اساس عامل غیر رفتاری ۱):					
اهداف اختصاصی (بر اساس عامل غیر رفتاری ۲):					
استراتژی: توانمندسازی، قادرسازی، جلب مشارکت جامعه، حمایت، واسطه‌گری، جلب حمایت همه‌جانبه					
فعالیت‌های مرتبط با استراتژی					
انجام شد	زمان اجرا	مسئول پیگیری	مسئول اجرا	شماره هدف اختصاصی	رنوس فعالیت‌ها

نام و نام خانوادگی پزشک مسئول مرکز: تاریخ تکمیل فرم: امضاء و مهر: