**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** |  |  |  |