

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان

مرکز بهداشت استان زنجان

مرکز بهداشت شهرستان

مرکز بهداشتی درمانی روستائی / شهری

ماه :

سال :

ردیف	مرکز بهداشتی درمانی	موضوع آموزش	تعداد گروه هدف	آموزش دهنده*	ضرورت انجام برنامه**	شیوه آموزش***	وسایل کمک آموزشی****	افراد شرکت کننده	ملاحظات

* در این ستون کد مربوط به آموزش دهنده را ثبت نمایید. ۱- پزشک ۲- ماما ۳- کاردان ۴- بهورز

** در این ستون کد مربوط به ضرورت انجام برنامه آموزشی را ثبت نمایید ۱- نیازسنجی ۲- ابلاغی از شهرستان ۳- مناسبت خاص ۴- وجود مشکل ویژه

*** در این ستون کد مربوط به شیوه آموزش را ثبت نمایید ۱- سخنرانی ۲- سخنرانی و بحث ۳- بحث در گروه کوچک ۴- داستان ۵- حل مسئله ۶- بارش افکار و پرسش و پاسخ ۷- اجرای نقش ۸- نمایش

**** در این ستون کد مربوط به وسایل کمک آموزشی را ثبت نمایید ۱- پمفلت ۲- کتاب/کتابچه ۳- فیلم چارت ۴- پوستر چند نظری ۵- عکس ۶- وایت برد ۷- مجله/بولتن ۸- ماکت ۹- پوستر ساخته شده توسط مربی ۱۰- فیلم آموزشی

