

مرکز کاهش آسیب (DIC)
سمت :

شهرستان :
نام و نام خانوادگی پایش کننده :
آدرس تلفن مرکز :

دانشگاه / سازمان :
نام مسئول فنی مرکز :
تاریخ پایش :

چک لیست نظارت مرکز گذری (DIC)

الف) تجهیزات

<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	1- آیا مرکز تابلوی راهنما دارد؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	2- آیا مرکز گذری در ساعات کاری تعیین شده فعالیت می نماید (4-6 ساعت)
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	3- آیا کارکنان مورد نیاز مطابق آئین نامه تامین شده است؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	4- آیا فرمها و دفاتر مورد نیاز جهت تشکیل پرونده بیماران در مرکز وجود دارد؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	5- آیا مواد مصرفی مورد نیاز (سرنگ، سوزن، کاندوم، پنبه الک و ...) در مرکز برای مصرف یک ماه موجود دارد؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	6- آیا وسایل پانسمان به به طور مناسب استریل می شود؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	7- آیا مرکز حمام دارد؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	8- آیا مرکز آبدارخانه دارد؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	9- آیا فضای مناسب به عنوان انبار وجود دارد؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	10- آیا سرویس بهداشتی مناسب دارد؟

ب) آموزشی :

<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	1- آیا مرکز وسایل کمک آموزشی دارد؟
2- کدام یک از وسایل کمک آموزشی در مرکز وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> تلویزون <input type="checkbox"/> کامپیوتر <input type="checkbox"/> ویدئو <input type="checkbox"/> وایت برد <input type="checkbox"/> پوستر <input type="checkbox"/> پمفلت <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	3- آیا کارکنان DIC دوره های آموزشی کاهش آسیب شرکت نموده اند؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	4- آیا آموزش گروهی و انفرادی برای مراجعین طبق بسته آموزشی انجام می شود؟
5- آیا در ماه گذشته جلسات آموزشی برای گروه های هدف در خصوص عناوین زیر انجام شده است؟ <input type="checkbox"/> saf sex <input type="checkbox"/> saf injection <input type="checkbox"/> overdose		
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	6- آیا آموزش توسط گروههای همسان (peer education) انجام می شود؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> پمفلت	7- آیا بسته های آموزشی در مرکز توزیع میشود؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	8- آیا از وسایل آموزشی در اجرای برنامه های آموزشی استفاده می شود؟

ج) اجرایی :

<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	1- آیا غذای نیم روز به مراجعین داده می شود؟
2- روزانه به صورت متوسط به چند نفر غذای نیم روز داده می شود؟		
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	3- آیا لباس در اختیار مراجعین قرار می گیرد؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	4- آیا وضعیت بهداشتی مرکز مطلوب است ؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	5- آیا مرکز جلسات هماهنگی با افراد کلیدی محل و سایر سازمانهای مربوطه برگزار می کند؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	6- آیا زباله های عفونی مرکز به صورت بهداشتی دفع می شود؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	7- آیا خدمات vct در مرکز انجام می شود؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	8- آیا از حمام مرکز استفاده میشود؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	9- آیا آمار عملکرد ماهانه مرکز در موعد مقرر ارسال می شود؟
10- آیا مرکز تیم سیار (Out reach) دارد ؟		
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	11- چند تیم سیار (out reach) در مرکز وجود دارد؟
12- چه تعداد از محلهای پرخطر شناسایی شده تحت پوشش مرکز است ؟		
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	13- آیا پرداخت پرسنلی به موقع انجام می شود؟
<input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بله	14- آیا اعتبارات مالی به موقع ارسال می شود؟