

بسمه تعالی

راه اندازی کانون دوستدار سالمند

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۱۳۹۴

راه اندازی کانون دوستدار سالمند

نام سند	دستورالعمل ایجاد کانون دوستدار سالمند
نگارش	معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
تاریخ صدور	۱۳۹۱
نام کامل فایل	دستورالعمل ایجاد کانون دوستدار سالمند
شرح سند	دستورالعمل نحوه راه اندازی کانون دوستدار سالمند
نویسنده / مترجم	مدیریت سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

بر اساس آخرین سرشماری نفوس و مسکن کشور که در سال ۱۳۹۰ انجام شد، ۸/۲ درصد از جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دهند (۶۶۱۵۹۶۷ سالمند) که این درصد در استان آذربایجان شرقی ۹/۷ درصد می باشد و بر همین اساس کل جمعیت بالای ۶۰ سال استان ۳۶۴۳۴۳ نفر می باشد.

پیش بینی می شود که در کشور این میزان تا ۲۰ سال آینده به ۱۴/۷ درصد برسد و با توجه به درصد سالمندی در استان آذربایجان شرقی ، این استان نیز از این پیش بینی مستثنی نمی باشد. ضریب سالمندی جمعیت [ضریب سالمندی عبارت است از نسبت افراد بالای ۶۵ سال به افراد زیر ۱۵ سال] کشور از ۶/۶ درصد در سال ۱۳۶۵ به ۲۰/۶ درصد در سال ۱۳۸۵ رسیده و ۳ برابر افزایش یافته است .

در نهایت پیش بینی های جمعیتی در ایران حاکی از این نکته است پس از سال ۱۳۹۰ با سرعتی شتابان جمعیت سالخورده افزایش خواهد یافت به گونه ای که در سال ۱۴۲۹ حدود ۲۵٪ (۲۴/۶۲) از کل جمعیت را سالمندان تشکیل می دهند .

به تعبیر دیگر سالمندان در جمعیت عمومی کشور در فاصله ۵۰ سال ۲/۲۷ برابر شده است . بر همین اساس شمار سالخوردگان در سال ۲۰۵۰ به بیش از ۲۶ میلیون نفر و نسبت آن به کل جمعیت به حدود ۲۳٪ خواهد رسید . این تعداد نزدیک به مجموع جمعیت کنونی پنج کشور شمال اروپا یعنی سوئد ، نروژ ، دانمارک ، ایرلند و فنلاند است . کشور هایی که به رغم داشتن درآمد های سرانه ۱۸ تا ۲۶ هزار دلار در سال ، هنوز نتوانسته اند نیاز های مادی و معنوی سالخوردگان خود را تامین کنند .

سالمند شدن جمعیت همراه با خود ، تعدادی چالش عمده برای طراحان سیاست اجتماعی و سلامت به ارمغان می آورد . با افزایش نسبت های سر باری سنین بالا عملاً در تمام کشور های جهان ، مشارکت اقتصادی و نقش مولد سالمندان از اهمیت بیشتری برخوردار می باشد. حمایت از افراد برای حفظ سلامتی و تضمین یک کیفیت زندگی مناسب در سالهای بعدی حیاتشان ، یکی از بزرگترین چالش های سنجش سلامت چه در کشورهای توسعه یافته و چه در کشورهای در حال توسعه می باشد.

وضعیت سالمندان متأثر از عوامل اقتصادی ، اجتماعی و سلامتی آنها می باشد و عوامل موثر بر سلامتی سالمندان ، ابعاد پژوهشی ، توانبخشی ، بهداشتی و آموزش پزشکی را در بر می گیرد .

در حال حاضر بهداشت سالمندان یکی از برنامه های اولویت دار در دفتر منطقه ای مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت می باشد که هدف اصلی آن افزایش زندگی به سالهای عمر است نه فقط سالها به زندگی .

در پانزدهمین کمیته منطقه ای WHO برای منطقه مدیترانه شرقی در اکتبر ۲۰۰۳ عنوان استراتژی ها برای سال های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۵ بر اساس ۳ اصل پایه ای زیر تهیه گردید:

۱. مشارکت سالمندان در پروسه توسعه

۲. تقویت سلامت جسمی و روانی سالمندان

۳. تامین محیط های حمایت کننده و توانمند کننده

در این راستا سیاست ها، برنامه ریزی ها و مشارکت های بین بخشی می تواند گسترش بیش از اندازه بیماری های غیرواگیر را متوقف سازد و اجرای برنامه ریزی های متمرکز بر جامعه، ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری و افزایش مشارکت عمومی غالباً بیشترین اثربخشی را در کنترل بار بیماری های غیر واگیر دارد. سالمندی پویا و فعال که به مفهوم سالمندی با تجربیات مثبت و زندگی طولانی تر به همراه فرصت های مستمر برای لذت بردن و مولد بودن است و یا به عبارتی سالمندی پویا فرآیند بهینه سازی فرصت ها برای سلامتی ، مشارکت و امنیت به منظور افزایش کیفیت زندگی است .

هدف سالمندی فعال باید در همه سیاست های ملی و انفرادی برای سالمندان مد نظر قرار گیرد چرا که نیاز روز افزون مراقبت ها و درمان های دوران سالمندی نیازمند پیش بینی و تخصیص منابع کافی است .

ایجاد محیط های حمایت کننده از سالمند نیاز به مداخله در بخش های متعددی علاوه بر بخش سلامت دارد این بخش ها در حیطه خدمات اجتماعی (آموزش ، اشتغال و کار ،امنیت ، مسکن ، حمل و نقل وتوسعه مناطق شهری) دارد .

در این راستا محور های سیاست کلان وزارت بهداشت در ابعاد سلامت سالمندان شامل موارد زیر می باشد :

۱- طراحی برنامه های : الف- ترویج شیوه زندگی در دوره سالمندی

ب- مراقبت ادغام یافته وجامع سالمندی

۲- تعمیم پوشش بیمه

۳- مدیریت آموزش وپژوهش

۴- حساس سازی جامعه

۵- هماهنگی بین بخشی

هدف کلی از اقداماتی که هم اکنون در کشور انجام میگیرد تامین ، حفظ و ارتقا سلامت جسمی ، روانی ،معنوی و اجتماعی سالمندان به منظور بهره مندی آنان از کیفیت زندگی بهتر از جنبه های مختلف در دوران سالخوردگی می باشد و کشورهای در حال توسعه نیازمند تدابیر خاص و سیاستهای ویژه برای سالمندان می باشند و چرا که نمیتوان تنها با الگو برداری از کشورهای توسعه یافته برنامه ریزی نمود.

برنامه ها و سیاستها باید در زمینه هایی باشد که مشکلات کنونی سالمندان را در نظر داشته و برای جمعیت سالمند آینده نیز تمهیدات لازم فراهم گردد و بین ارائه خدمات بهداشتی و خدمات اجتماعی تعامل و تعادل ایجاد گردد لذا با توجه به مطالب فوق الذکر در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بر آن شدیم که **"قانون های تحت عنوان "قانون دوستدار سالمند"** با اهداف ذیل در سطح استان آذربایجان شرقی ایجاد گردند .

هدف کلی :

ایجاد قانون های دوستدار سالمند در هر شهرستان تابعه استان آذر بایجان شرقی (در سال ۱۳۹۴) با هدف تامین حفظ و ارتقای سلامت جسمی ، روانی و معنوی سالمندان به منظور بهره مندی آنان از کیفیت زندگی بهتر

اهداف اختصاصی :

- ۱- فراهم ساختن امکان تداوم حضور سالمند در جامعه
- ۲- فراهم ساختن امکان مشارکت موثر و کارآمد سالمندان در برنامه های مربوط به این گروه جمعیتی شامل: امکان انتقال مهارت حل مسایل ومشکلات سلامت سالمندان به همسالان (تغذیه ، ورزش و در کل بهبود شیوه زندگی، استفاده از کامپیوتر وثبت اطلاعات شخصی ، استفاده از کارتهای اینترنتی ، فعالیتهای فرهنگی نظیر " آموزش تلاوت قرآن ، مباحثه ، مشاعره و...")
- ۳- ایجاد شرایط توانبخشی برای سالمندان با مشارکت بین بخشی (بهبذستی ،)
- ۴- ارائه مراقبت ها وآموزشهای لازم
- ۵- تقویت روحیه خود باروری ،اعتماد به نفس ،تفاهم بین شهروندان ارشد
- ۶- افزایش ضریب خلاقیت در جهت توسعه ظرفیتهای وکمک به قوت واستعدادهای سالمندی

استراتژیها:

- ۱- برنامه ریزی
- ۲- هماهنگی
- ۳- آموزش
- ۴- پژوهش
- ۵- پایش و ارزشیابی

فعالیت استراتژی ۱ (برنامه ریزی) :

۱. تشکیل جلسات برنامه ریزی و انتخاب منطقه مورد نظر
۲. تدوین برنامه (تبیین اهداف کلی و اختصاصی)
۳. لیست کردن تجهیزات موردنظر
۴. طراحی فضای فیزیکی مورد نظر
۵. انتخاب شهرستان های مورد نظر
۶. انتخاب نیروی انسانی مناسب
۷. برآورد اعتبار مورد نیاز

فعالیت استراتژی ۲ (هماهنگی) :

۱. هماهنگی با سازمان های ذیربط شامل : بهزستی ، شهرداری ، مراکز توانبخشی
۲. هماهنگی با شهرستان انتخاب شده برای اجرای برنامه

فعالیت استراتژی ۳ (آموزش) :

۱. آموزش مسئول بهداشت خانواده و کارشناس برنامه سالمندان شهرستان درخصوص نحوه راه اندازی کانون دوستدار سالمند
۲. برگزاری کارگاه مراقبت ادغام یافته سالمندی در شهرستانهای منتخب
۳. بازآموزی دوره آموزشی شیوه زندگی سالم در دوره سالمند

فعالیت استراتژی ۴ (پژوهش):

۱. بررسی اولیه و تهیه پروپوزال
۲. استخراج نتایج
۳. انجام مداخله بر اساس نتایج بدست آمده

فعالیت استراتژی ۵ (پایش و ارزشیابی) :

۱. تعریف استاندارد
۲. بیان شاخص
۳. تهیه چک لیست
۴. انجام پایش
۵. اعلام پسخوراند

جدول گانت (زمان بندی اجرای فعالیتهای راه اندازی کانون های دوستدار سالمند)

جدول گانت فعالیت های مداخله ای در سال ۹۴

ردیف	فعالیت کلان	مسئول اجرا	سطح اجرا	زمان اجرا	اجرا در زمان	اجرا با تاخیر	عدم اجرا	توضیحات/ اعتبار
------	-------------	------------	----------	-----------	--------------	---------------	----------	-----------------

[illegible]

																		شهرستان تبریز		
			*															آموزش مسئول بهداشت خانواده و کارشناس برنامه سالمندان شهرستان در خصوص نحوه راه اندازی کانون دوستدار سالمند	آقای دکتر رهبر – خانم میرزایی	معاونت بهداشتی
			*															برگزاری کارگاه مراقبت ادغام یافته سالمندی در شهرستانهای منتخب	آقای دکتر رهبر – خانم میرزایی	معاونت بهداشتی
			*															بازآموزی دوره آموزشی شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی	آقای دکتر رهبر – خانم میرزایی	معاونت بهداشتی
			*															افتتاح کانون دوستدار سالمند در شهرستانها	آقای دکتر رهبر – خانم میرزایی و مسو لین شهرستانها	معاونت بهداشتی و شبکه های بهداشت شهرستانها
			*															بررسی اولیه و تهیه پروپوزال	آقای دکتر رهبر – خانم میرزایی	معاونت بهداشتی
																		استخراج نتایج	آقای دکتر رهبر – خانم میرزایی	معاونت بهداشتی
																		انجام مداخله بر اساس نتایج بدست آمده	آقای دکتر رهبر – خانم میرزایی	معاونت بهداشتی
			*															تعریف استاندارد	آقای دکتر رهبر – خانم میرزایی	معاونت بهداشتی

			*													معاونت بهداشتی	آقای دکتر رهبر - خانم میرزایی	بیان شاخص	
			*													معاونت بهداشتی	آقای دکتر رهبر - خانم میرزایی	تهیه چک لیست	
			*													معاونت بهداشتی	آقای دکتر رهبر - خانم میرزایی	انجام پایش	
			*													معاونت بهداشتی	آقای دکتر رهبر - خانم میرزایی	اعلام پسخوراند	

تجهیزات کانون به پیوست در برنامه اکسل نوشته شده است .

نیروی انسانی موردنیاز کانون :

۱- یک نفر کارشناس سالمندان با مدرک تحصیلی کاردان یا کارشناس یا کارشناس ارشد بهداشتی ،پرستار ،ماما با روابط عمومی بالا و علاقمند به سالمند ترجیحا" زن

۲- ترجیحا"یک نفر پزشک عمومی در صورتیکه کانون دوستدار سالمند در فاصله ی بیش از ۲۰۰ متر از مرکز بهداشتی قرار داشته باشد.

۳- یک نفر خدمات ترجیحا" مرد

فضای فیزیکی مناسب کانون دوستدار سالمند :

۱	اتاق کارشناس سالمندان	۱
۲	اتاق پزشکی	۱
۳	سالن ورزشی	۱
۴	کلاس آموزشی	۱
۵	اتاق کنفرانس	۱
۶	آشپزخانه	۱
۷	کلاس کامپیوتر و شطرنج و...	۱
۸	توالت و حمام	۱
۹	سایر (با توجه به امکانات هر شهرستان و ابتکار آنان)	

چک لیست ارزشیابی بر اساس مدل سیب

چک لیست ارزشیابی کیفیت برنامه مراقبت های ادغام یافته سالمند در کانون دوستدار سالمند

دانشگاه / دانشکده مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی پایشگر..... تاریخ

۱-پایش زمینه یا CONTEXT

ردیف	موضوع	پزشک		غیر پزشک	
۱	آگاهی از اهداف و انتظارات برنامه سالمندان	۱	۰	۱	۰
۲	آگاهی از اهمیت و نیاز اجرای برنامه	۱	۰	۱	۰
۳	آگاهی از نیازهای سالمندان تحت پوشش	۱	۰	۱	۰
۴	اولویت بندی کردن نیاز های سالمندان	۱	۰	۱	۰
۵	حضور به موقع در محل کار	۱	۰	۱	۰
۶	اشتقاق کارکنان برای مراقبت سالمند	۱	۰	۱	۰
۷	رعایت نکات ایمنی و احساس امنیت سالمندان در داخل ساختمان واحده بهداشتی	۱	۰	۱	۰

۸	طولانی نبودن زمان انتظار	۱	۰	۱
۹	تمیز بودن محیط کاری (اتاق انتظار – اتاق معاینه – دستشویی – حیاط)	۱	۰	۱
۱۰	وجود جو صمیمی و اصولی بین کارکنان	۱	۰	۱
۱۱	نحوه ارتباط کارکنان پزشک و غیر پزشک با سالمندان	۱	۰	۱
۱۲	رفتار مودبانه با سالمند(احوال پرسى و تعارف کردن صندلى برای سر نشین)	۱	۰	۱
۱۳	رضایت شغلی کارکنان	۱	۰	۱
۱۴	استفاده از تسهیلات سازمانی مثل سفر های زیارتی و تفریحی و امکانات فرهنگی و ورزشی و تفریحی	۱	۰	۱
۱۵	تقسیم کار منصفانه	۱	۰	۱
۱۶	حجم کار متناسب با ساعت کاری	۱	۰	۱
۱۷	تلاش های مدیریت در زمینه حل مشکلات کاری	۱	۰	۱
۱۸	سیستم تشویق و تنبیه ضابطه بند	۱	۰	۱
۱۹	توزیع اضافه کاری عادلانه (کار بیشتر اضافه کاری بیشتر)	۱	۰	۱
۲۰	پذیرش مناسب مراجعین به مرکز (زمان شروع وخاتمه)	۱	۰	۱

رضایت سالمند و همراه وی از نحوه برخورد و رفتار ارائه دهنده خدمت	۱	۰	۱	۰
رضایت سالمند از زمان و مدت انتظار	۱	۰	۱	۰

پایش درونداد یا INPUT

ردیف	موضوع	پزشک	غیر پزشکی
۱	پزشك و غير پزشك به تعداد مناسب جمعيت تعريف شده	۱	۰
۲	آگاهی از دستورالعمل ها و بخش نامه های مراقبت سالمند ارسالی از مرکز بهداشت	۱	۰
۳	داشتن گواهینامه شرکت در دوره آموزشی مراقبت ادغام یافته سالمند	۱	۰
۴	فضای فیزیکی مناسب	۱	۰

۵	وجود زونکن دستورالعمل ونامه و... سالمندان	۱	۰	۱
۶	لیست سالمندان تحت پوشش (افراد بالای ۶۰ سال)	۱	۰	۱
۷	وجود وزنه با کارکرد صحیح			
۸	وجود قدسنج با عملکرد صحیح یا متر	۱	۰	۱
۹	وجود کپسول اکسیژن با کارکرد صحیح	۱	۰	۱
۱۰	وجود تجهیزات معاینه پزشکی (اتوسکوپ ، افتالموسکوپ و...)	۱	۰	
۱۱	وجود فشارسنج با عملکرد صحیح	۱	۰	۱
۱۲	وجود ابزار سنجش نمایه توده بدنی با کارکرد صحیح	۱	۰	۱
۱۳	وجود بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته سالمند ویژه پزشک / غیر پزشک به تعداد کافی	۱	۰	۱
۱۴	وجود فرم جدول مراجعات	۱	۰	۱
۱۵	وجود فرم اماری	۱	۰	۱
۱۶	وجود فرم دموگرافیک	۱	۰	۱
۱۷	فرم مراقبت به تعداد کافی	۱	۰	۱
۱۸	دفترچه ارجاع وپس خوراند	۱	۰	۱

۱۹	فرم پیگیری به تعداد کافی	۱	۰	۱	۰
۲۰	مجموعه ۴ جلدی شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی به تعداد کافی	۱	۰	۱	۰
۲۱	وجود دفتر مراقبت			۱	۰
۲۲	وجود وسایل ورزشی	۱	۰	۱	۰
۲۳	زمان کافی برای سوالات سالمند	۱	۰	۱	۰
۲۴	وجود آمارهای ماههای قبل	۱	۰	۱	۰
۲۵	وجود پس خوراند های ارسالی از ستاد مرکز بهداشت	۱	۰	۱	۰
۲۶	وجود وسایل آشپزی			۱	۰
۲۷	دسترسی به تلفن جهت پیگیری سالمند	۱	۰	۱	۰
۲۸	وجود رابط بهداشتی فعال			۱	۰
۲۹	وجود رایانه				

ردیف	موضوع	پزشک		غیرپزشک	
۱	اطلاع رسانی مناسب به سالمندان و خانوارها	۱	۰	۱	۰
۲	فعالیت برون بخشی در خصوص جذب سالمندان	۱	۰	۱	۰
۳	پرسش اطلاعات عمومی بطور صحیح و کامل			۱	۰
۴	تکمیل دفتر مراقبت سالمند			۱	۰
۵	پرسش سوالات فرم ارزیابی تغذیه بطور صحیح و کامل	۱	۰	۱	۰
۶	پرسش سوالات ارزیابی دمانس بطور صحیح و کامل	۱	۰	۱	۰
۷	انجام تست ساعت بطور صحیح و کامل	۱	۰		
۸	انجام تست های تعادلی در وضعیت حرکت بطور صحیح و کامل	۱	۰		
۹	انجام تست های تعادلی در وضعیت ثلثت بطور صحیح و کامل	۱	۰		
۱۰	طبقه بندی کردن سالمند از نظر غر بالگری فشارخون بالا	۱	۰	۱	۰
۱۱	طبقه بندی کردن سالمند از نظر غر بالگری تعادل	۱	۰	۱	۰
۱۲	طبقه بندی کردن سالمند از نظر غر بالگری اختلالات تغذیه ای	۱	۰	۱	۰

۱۳	طبقه بندی کردن سالمند از نظر غربالگری دمانس	۱	۰	۱
۱۴	ثبت فشار خون در فرم مراقبت	۱	۰	۱
۱۵	ثبت نمایه توده بدنی در فرم مراقبت	۱	۰	۱
۱۶	ثبت امتیاز فرم ارزیابی تغذیه در فرم مراقبت	۱	۰	۱
۱۷	ثبت امتیاز فرم ارزیابی از نظر غربالگری فشارخون بالا	۱	۰	۱
۱۸	ثبت طبقه بندی سالمند از نظر غربالگری دمانس	۱	۰	۱
۱۹	ثبت طبقه بندی سالمند از نظر غربالگری تعادل	۱	۰	۱
۲۰	پرسش سوالات /ارایه توصیه ها بطور شمرده ورسا	۱	۰	۱
۲۱	تکرار کردن سوالات /توصیه در صورت نیاز	۱	۰	۱
۲۲	ارزیابی و طبقه بندی سایر بیماریها	۱	۰	۱
۲۳	ارجاع بموقع سالمند نیازمند ارجاع	۱	۰	۱
۲۴	تکمیل فرم ارجاع /پسخوراند برای سالمند نیازمند ارجاع بطور کامل وصحیح	۱	۰	۱
۲۵	پیگیری بموقع سالمند نیازمند ارجاع	۱	۰	۱
۲۶	تکمیل فرم پیگیری برای سالمند نیازمند پیگیری بطور کامل وصحیح	۱	۰	۱

۰	۱			تکمیل کردن صحیح دفتر مراقبت	۲۷
۰	۱	۰	۱	تجویز مولتی ویتامین به سالمند واجد شرایط	۲۸
		۰	۱	تجویز دارو به سالمند نیازمند دارو (فشار خون بالا، چربی خون بالا، دیابت و افسردگی)	۲۹
		۰	۱	تجویز داروی مناسب (نوع و دوز) (پایین آورنده فشارخون)	۳۰
		۰	۱	در خواست آزمایش برای سالمند واجد شرایط	۳۱
۰	۱	۰	۱	بررسی اطلاعات سالمند (آنچه سالمند میداند) (قسمت آموزش)	۳۲
۰	۱	۰	۱	انتقال اطلاعات مورد نیاز به سالمند (آنچه نمی داند)	۳۳
۰	۱	۰	۱	قابل فهم بودن مطالب آموزشی (به زمان ساده و گوییش محلی)	۳۴
۰	۱	۰	۱	دو طرفه بودن آموزش (اجازه سوال کردن به سالمند)	۳۵
۰	۱	۰	۱	مرتبط بودن مطالب آموزشی مرتبط بودن مطالب آموزشی با مراقب ارایه شده)	۳۶
۰	۱	۰	۱	استفاده از تصاویر و مطالب مجموعه ۴ جلدی شیوه زندگی در دوره سالمندی	۳۷
۰	۱			برآورد و تامین فرم های ثبت مراقبت های ادغام یافته سالمند به تعداد کافی	۳۸
۰	۱			برآورد و تامین مجموعه ۴ جلدی شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی به تعداد کافی	۳۹
۰	۱	۰	۱	جمع بندی صحیح آمار مراقبت به تفکیک بار اول و دوره ای	۴۰

۴۱	ارسال به موقع آمار مراقبت به ستاد مرکز بهداشت	۱	۰	۱	۰
۴۲	برنامه ریزی برای حل مشکلات موجود در مراکز ارایه خدمت با توجه به دریافت پس خورندهای مکتوب از ستاد شهرستان	۱	۰	۱	۰
۴۳	هماهنگی دورن بخشی و برون بخشی برای مراجعه سالمند مانند شورا ، رابطین و...	۱	۰	۱	۰
۴۴	برگزاری کلاسهای آموزشی از قبیل کامپیوتر ، شطرنج ، قران و....			۱	۰

پایش برونداد یا OUTPUT

ردیف	موضوع	پزشک	غیر پزشک		
۱	تعداد سالمندان شناسایی شده با فشار خون بالا	۱	۰	۱	۰
۲	تعداد سالمندان شناسایی شده با بیماری دیابت	۱	۰	۱	۰
۳	تعداد سالمندان شناسایی شده با بیماری پوکی استخوان	۱	۰	۱	۰
۴	تعداد سالمندان شناسایی شده با اختلالات تغذیه ای	۱	۰	۱	۰
۵	تعداد سالمندان شناسایی شده با اختلالات بینایی و شنوایی	۱	۰	۱	۰
۶	تعداد سالمندان شناسایی شده با دمانس	۱	۰	۱	۰

۶	تعداد سالمندان شناسایی شده بامشکلات دهان و دندان	۱	۰	۱	۰
۷	تعداد سالمندان شناسایی شده با بی اختیاری ادراری	۱	۰	۱	۰
۸	تعداد سالمندان شناسایی شده با مشکل سقوط و عدم تعادل	۱	۰	۱	۰
۹	تعداد سالمندان ارجاع شده مشکل دار به متخصص	۱	۰		
۱۰	تعداد سالمندان درمان شده توسط پزشک تیم سلامت	۱	۰		
۱۱	تعداد سالمندان پیگیری شده توسط پزشک تیم سلامت و غیر پزشک	۱	۰	۱	۰
۱۲	تعداد سالمندان آموزش دیده	۱	۰	۱	۰
۱۳	تعداد سالمندان در معرض ابتلا ارجاع شده به پزشک تیم سلامت			۱	۰
۱۴	درصد سالمندان مراقبت شده بار اول	۱	۰	۱	۰
۱۵	درصد سالمندان مراقبت شده دوره ای	۱	۰	۱	۰
۱۶	تعداد کلاسهای آموزشی بهبود شیوه زندگی	۱	۰	۱	۰
۱۷	تعداد کلاسهای برگزار شده مهارتی	۱	۰	۱	۰
۱۸	تعداد جلسه هماهنگی برون بخشی	۱	۰	۱	۰

بسمه تعالی

فرم ثبت نام کانون دوستدار سالمند

منطقه ناحیه محله

مشخصات فردی متقاضی

نام و نام خانوادگی : جنسیت : مرد زن وضعیت تاهل : مجرد متاهل
میزان تحصیلات : رشته تحصیلی :
تاریخ تولد :
شغل : دولتی آزاد بازنشسته سایر
نشانی دقیق منزل یا محل کار :
تلفن :

مهارت‌های جانبی

ورزشی هنری فنی صنعتی آموزشی خدماتی سایر
رشته یا رشته های تخصصی را توضیح دهید .

متقاضی همکاری در کدام یک از محور های زیر می باشد ؟

۱- آموزشی ۵- فعالیتهای اجتماعی

۲- هنری ۶- سایر فعالیتهای
۳- فرهنگی نام ببرید
۴- ورزشی

فرم وضعیت دموگرافیک سالمندان تحت پوشش

[illegible]

فرم وضعیت دموگرافیک سالمندان تحت پوشش

