

برای جمع آوری آمار ایمنسازی انجام شده در عملیات ایمنسازی

پاکسازی فلج اطفال سه فرم تهیه شده است که عبارتند از :

- | | |
|-------------------------------|--|
| فرم 1/1 و فرم 1/2 و فرم 1/3 - | فرم واکسیناسیون تکمیلی خانه به خانه فلج اطفال |
| فرم 2/1 و فرم 2/2 و فرم 2/3 - | فرم خلاصه اطلاعات واکسیناسیون تکمیلی خانه به خانه فلج اطفال شهرستان |
| فرم 3/1 و فرم 3/2 و فرم 3/3 - | فرم خلاصه اطلاعات واکسیناسیون تکمیلی خانه به خانه فلج اطفال دانشگاه |
| فرم 1/1 و فرم 1/2 و فرم 1/3 - | توسط تیم های واکسیناسیون و کارشناس ناظر تکمیل می شود . |
| فرم 2/1 و فرم 2/2 و فرم 2/3 - | توسط مسئولین عملیات در مرکز بهداشت شهرستان تکمیل می گردد. |
| فرم 3/1 و فرم 3/2 و فرم 3/3 - | توسط مسئولین عملیات در مرکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تکمیل می گردد. |
- ذیلاً چگونگی تکمیل فرم ها توضیح داده می شود . این فرم ها نشان دهنده کوشش های همه شما دست اندرکاران عزیز و عاشقان ریشه کنی فلج اطفال در میهن عزیز ماست . لذا ضرورت دارد که نهایت دقت در تکمیل آنها به کار برده شود .

فرم 1/1 و 1/2 و 1/3 : فرم واکسیناسیون تکمیلی خانه به خانه فلج اطفال

این فرم دارای دو بخش است :

بخش اول : قسمت بالای فرم که مشخص کتله هویت تیم است و توسط ناظر تیم تنظیم و در اختیار هر تیم گذارده می شود .

سطراول شماره گروه : شماره ای است که از طرف مرکز بهداشت شهرستان تعیین شده است .
سطردوم نام محل ثبت شود .

در قسمت وسط : نام مرکز بهداشت دانشگاه و نام مرکز بهداشت شهرستان نوشته می شود .

در قسمت چپ : نام مسئول گروه و نام همکار گروه نوشته می شود .

بخش دوم : قسمت پایین فرم است که توسط مسئول تیم به هنگام مراجعه خانه به خانه برای اجرای واکسیناسیون تنظیم می شود . هر سطر برای یک خانوار در نظر گرفته شده است .

در ستون اول شماره ردیف خانوار و در ستون دوم نام رئیس خانوار نوشته می شود .

سپس تعداد افراد خانوار را از رئیس خانوار و یا همسر او که در منزل حضور دارد سؤال و در ستون سوم بصورت عددی قید می شود . پس از آن تعداد اطفال زیر پنج سال آن خانوار سؤال و در

ستون چهارم بصورت عددی قید می شود . اگر خانوار فاقد کودک زیر پنج سال بود با عدد صفر نشان داده می شود . در ستون پنجم تعداد کودکانیکه تا قبل از این عملیات هیچ دوزی از

واکسن دریافت نکرده اند درج می گردد .

در ستون ششم آدرس خانوار بطور دقیق شامل خیابان ، کوی ، کوچه و شماره پلاک باید نوشته شود در ستون هفتم از وقوع فلج ناگهانی در 24 ماه گذشته در خانوار سؤال می شود و علامت

ضربدر در ستون هلی یا خیر درج می شود . آنگاه به کودکان زیر پنج سال واکسن خوراکی فلج خورنده می شود و تعداد کودکانی را که به آنها واکسن خورنده شده در ستون هشتم زیرستونی که

عدد یک نوشته شده بصورت عددی قید می شود . ستونی که عدد دو بالای آن نوشته شده سفید می ماند تا روزی که برای نوبت دوم مراجعه و تعداد کودکان زیر پنج ساله ای را که واکسن

خورده اند زیر آن قید شود .

توجه شود که فرمها باید تمیز و خوانا تنظیم شده ، در پایان کار به ناظرین تحویل شود .

در قسمت نهم واکسیناتورها چنانچه مورد فلج ناگهانی در 24 ماه گذشته در خانوار اتفاق افتاده است ، مشخصات آن مورد را که علامت زده اند ، در قسمت هشتم در محل مربوطه درج نمایند .

تبصره :

- چنانچه کودکان زیر پنج سالی بصورت میهمان در این خانوار اقامت دلرند به آنها

نیز واکسن بخورائید و قید کنید که میهمان هستند .

فرم شماره 2/1 و 2/2 و 2/3 : خلاصه اطلاعات واکسیناسیون تکمیلی خانه به خانه فلج اطفال شهرستان :

این فرم در بردارنده خلاصه اطلاعات فرم شماره 1 است که تحت عملیات پاکسازی قرار گرفته اند « عملیات هر منطقه در یک سطر منتقل می شود . هر سطر هشت خانه دارد که به ترتیب زیر تکمیل می گردد» .

- (1) درخانه نام منطقه نوشته می شود .
- (2) درخانه جمعیت هدف یعنی جمعیت کودکان زیر پنج سال که انتظار می رود هدف پاکسازی قرار گیرند درج می گردد.
- (3) درخانه تعداد خانوارهای هدف ثبت می شود.
- (4) درخانه تعداد خانوارهایی که بازدید شده اند ثبت می گردد.
- (5) درخانه تعداد کل کودکانی که واکسینه شده اند درج می شود .
- (6) درخانه درصد پوشش بدست آمده در این عملیات محاسبه و ثبت می شود که از تقسیم جمعیت واکسینه شده بر جمعیت هدف ضرب درصد بدست می آید .
- (7) درخانه تعداد کودکانیکه تا قبل از این عملیات هیچ دوزی از واکسن دریافت نکرده اند درج می گردد.
- (8) درخانه درصد خانوار بازدید شده در این عملیات محاسبه و ثبت می شود که از تقسیم خانوار بازدید شده بر کل خانوار هدف ضربدر صد بدست می آید
- (9) در جدول شماره (9) موارد AFP (فلج شل حاد در 24 ماه گذشته) از فرم شماره 1 به این فرم منتقل می شود .