

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

فرم طراحی ، برنامه ریزی و ارزشیابی دوره آموزشی

|  |
| --- |
| **عنوان دوره آموزشی: کد دوره :** |
| **نیازهای آموزشی ؛بیان ضرورت اجرای کارگاهها نیازسنجی های انجام شده بیان ضرورت اجرای دوره به همراه مستندات کتبی:**  دستورالعمل وزارتی🖵 نیاز احساس شده براساس پایشها🖵 نتایج نیازسنجی آموزشی از گروه هدف 🖵 نیاز به عنوان یک عیب یا کاستی 🖵 نبود دانش کافی 🖵 نبود مهارت و توانایی🖵 مداخله برای حمل یک مشکل مشاهده شده (نیاز کارشناسی شده) 🖵 نتایج نیازسنجی فردی از گروه هدف (بیان شده) 🖵 دستور ریاست دانشگاه 🖵 توافق بین سازمانی 🖵 سایر موارد   * **توضیح کامل در مورد نیازسنجی انجام شده و ارائه شاخصهایی که ضرورت اجرای دوره را تایید نماید:** |
| گروه هدف شرکت کننده دوره مصوب شورای آموزشی:  پزشک🖵 دندانپزشک🖵 بهداشت حرفه ای🖵 بهداشت محیط🖵 بهورز🖵 مراقب سلامت مرد 🖵، مراقب سلامت زن 🖵ماما🖵بهیار 🖵پرستار 🖵 کارشناس تغذیه ورژیمهای غذایی🖵کارشناس روان🖵آزمایشگاه🖵اموراداری🖵امور مالی🖵پرسنل فنی ستادی🖵متصدی پذیرش🖵**مدیر** و **مربی بهورزی** 🖵**پرسنل ستادی شبکه** 🖵مسئول واحدهای فنی ستادی🖵 بهداشت خانواده مبارزه🖵 با بیماریها 🖵خدمات ونقلیه 🖵 رایانه 🖵**و ...**  **سایر واحدهای دانشگاه با ذکر نام :**  **سایر ادارات با ذکر نام :** |
| **سابقه دوره آموزشی (آیا این دوره قبلاً برگزار شده است؟** )  بلی ■ خیر🖵 سال اجرای دوره 🖵 |
| **هدف کلی:** |
| **سرفصلهای آموزشی** : |
| **اهداف آگاهی ونگرش فراگیر :**  1 - ............................................ ..........................  2- .......................................... ............................  3-......................................................................  4-......................................................................  5-...................................................................... |
| **اهداف رفتاری وعملکردی: فراگیر پس از طی دوره قادر خواهد بود** :  1 - ............................................ ..........................  2- .......................................... ............................  3-......................................................................  4-......................................................................  5-..... ................................................................. |
| **شیوه اجرا:** حضوری 🖵 غیر حضوری 🖵 |
| **مدت آموزش به ساعت : تئوری**  🖵 **عملی**  🖵 **جمع کل ساعت 🖵** |
| **نوع آموزش**: **شغلی**  🖵 **عمومی** 🖵 |
| **نوع دوره : الزامی** 🖵 **اختیاری** 🖵 |
| **شیوه آموزش:**  سخنرانی 🖵 کارگروهی🖵 کارعملی 🖵 پرسش و پاسخ 🖵 بازدید عملی 🖵 سایر موارد با ذکر نام : |
| **شیوه ارزشیابی حین اجرای دوره**:  کتبی 🖵 عملی در کارگروهی 🖵 سایر با ذکر نام: |
| **اثر بخشی دوره ( برسی عملکرد اجرایی فراگیر حداکثر سه تا شش ماه پس از اجرای دوره در محل کار :**  بررسی عملکرد در پایش و تکمیل چک لیست پایش🖵 سنجش اطلاعات ماندگار 🖵 |
| **شرایط صدور گواهی دوره :** |
| **مدارک تحصیلی:**  پنجم ابتدایی 🖵 سیکل 🖵 دیپلم 🖵 کاردان 🖵 کارشناس🖵 کارشناس ارشد🖵 دکترا 🖵 |
| **محل برگزاری دوره آموزشی : تاریخ برگزاری دوره آموزشی :** |
| **مواد کمک آموزشی مورد نیاز:**  ویدئوپرژکتور 🖵 ویژولایزر 🖵 دوربین فیلمبرداری وعکاسی🖵 فلش 🖵 کتاب یا جزوه 🖵 کاغذ 🖵 فولدر 🖵 خودکار 🖵 ماژیک 🖵 وایت برد 🖵 اسلاید 🖵 فیلم 🖵 مانکنهای آموزشی🖵 سایر با ذکر نام ............ |
| **تعداد مدرس**: 🖵 نفر تعداد شرکت کنندگان: 🖵 نفر |
| **منابع درسی مورد استفاده :** |
| **پست سازمانی شرکت کنندگان :**  کاردان/ کارشناس :بهداشت خانواده 🖵آزمایشگاه🖵 ، بهداشتکار دهان ودندان🖵،پذیرش و آمار و مدارک پزشکی 🖵، بهداشت محیط پرتوها🖵 ،بیماریهای آمیزشی و ایدز🖵، مبارزه با بیماریهای واگیر 🖵، مبارزه با بیماریهای غیرواگیر🖵، پزشک🖵 ، دندانپزشک🖵 کارشناس پذیرش و آمار ومدارک پزشکی🖵 متصدی پذیرش و آمار ومدارک پزشکی🖵 کاردان/ کارشناس و ماما مسئول پایگاه🖵 کارشناس بهداشت پرستاری و مامائی🖵 ، بهداشت محیط 🖵 امور روانی / روانشناس بالینی🖵 کارشناس سلامت میانسالان و سالمندان🖵،تغذیه/ تغذیه و رژیم درمانی🖵کارشناس آموزش و ارتقاء سلامت 🖵کارشناس جمعیت و سلامت مادران و باروری🖵کمک بهیار 🖵تکنسین امور دارویی🖵کارشناس امور سازمانهای مردم🖵هماهنگی طرح گسترش🖵کارشناس سلامت نوزادان و کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر🖵پرستار/بهیار 🖵بهداشت حرفه ای /سلامت کار🖵تکنسین بهداشت خانواده🖵 کارشناس آموزش بهورزی🖵 مربی بهورزی 🖵 مدیر مرکزآموزش بهورزی 🖵 کارشناس مسئول آموزش بهورزی 🖵  **کارشناس مسئول:** بیماریهای واگیر 🖵غیرواگیر🖵،آموزش و ارتقاء سلامت🖵 حرفه ای🖵 ،بهداشت خانواده و تغذیه 🖵،سلامت محیط🖵، گسترش شبکه های درمانی 🖵 بهداشت مدارس🖵، سلامت دهان ودندان🖵 . بهداشت روان🖵 🖵معاون فنی🖵 معاون اجرایی🖵  **حسابداری :** حسابدار مسئول🖵، حسابدار امین اموال🖵 کارپرداز🖵حسابدار🖵کارشناس بودجه🖵 امور مالی  **اداری:** رئیس اداره امور اداری 🖵،کارگزین🖵 مسئول دفتر🖵متصدی امور دفتری 🖵جمع آوری و تحلیل آماری🖵  **سایر:** کمک آمار و مدارک🖵 ،مسئول سمعی بصری 🖵 امور دارویی🖵کاردان /کارشناس امور رایانه🖵ماشین نویس ( اپراتور) 🖵خدمتگزار🖵سرایدار🖵راننده🖵نگهبان🖵متصدی خدمات عمومی🖵تلفنچی 🖵تکنسین تاسیسات🖵 |
| **وضعیت ارائه مستندات دوره به دبیر شورای آموزشی :**  **مستندات ارسال شده:**  **مستندات ارسال نشده:**  **امتیاز دریافت شده ازمستندات ارائه شده :** |

**برنامه کارگاه**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **عنوان آموزش** | **نام ونام خانوادگی مدرس** | **بالاترین مدرک تحصیلی مدرس** | **ساعت تدریس** | | |
| **نظری** | **عملی** | **جمع کل** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **جمع کل** | | | |  |  |  |

**برآورد بودجه دوره**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الف- هزینه ها(ریال)** | **برآورد (ریال)** | **هزینه شده (ریال)** |
| 1. **پرسنلی (پاداش و حق التدریس و....)** |  |  |
| 1. **هزینه های عملیاتی** 2. **خرید لوازم و تجهیزات هزینه خودکار ، فولدر ، کاغذ، CD آموزشی** 3. **حمل و نقل تجهیزات و مواد** 4. **هزینه پذیرایی کلاس** 5. **چاپ وتکثیر مواد آموزشی** |  |  |
| **جمع** هزینه کل برگزاری دوره (ریال ) : |  |  |

**🟑 دوره آموزشی فوق با کسب امتیاز ............... ومدت ............ساعت در شورای آموزشی معاونت بهداشتی مورخ .................تأیید شد.**

**و در کمیته سرمایه انسانی دانشگاه مورخ..................... مطرح و ...................... گردید.**

زهره رجبی آرانی

دبیر شورای آموزشی

دکتر مهدی دلاوری

رئیس مرکز بهداشت و

معاون بهداشت دانشگاه