

فرم مانیتورینگ واحدهای مایه کوبی شده

نام استان: _____ نام شهرستان: _____ نام روستا/ مرتع: _____
 نام و نام خانوادگی ناظر: _____ تاریخ بازدید: _____ نام واحد اپیدمیولوژیک
 نام دامدار: _____ نوع دامداری: _____ روستائی عشایری

تعداد دام موجود: گاو و گوساله	گوسفند و یز	
نام گروه مایه کوبی	نام مسئول گروه	تعداد پرسنل مایه کوبی..... نفر،
نوع واکسن	وارداتی <input type="checkbox"/> تولید داخل <input type="checkbox"/>	شماره سریال واکسن
<input type="text"/>		<input type="text"/>

۱. سطح پوشش مایه کوبی در واحد اپیدمیولوژیک: _____ امتیاز (الی ۲۰)
 - ۱.۱. تمامی جمعیت دامی واحد شرایط در واحد مایه کوبی شده است. عالی ۲۰
 - ۱.۲. بیش از ۷۰٪ جمعیت دامی واحد شرایط در واحد مایه کوبی شده است. خوب ۱۵
 - ۱.۳. حدود ۵۰٪ جمعیت دامی واحد شرایط در واحد مایه کوبی شده است. نسبتاً مناسب ۱۰
 - ۱.۴. کمتر از ۳۰٪ جمعیت دامی واحد شرایط در واحد مایه کوبی شده است. ضعیف ۵
۲. آیا واکسیناسیون عوارض جانبی در واحد داشته است؟: بلی خیر
 - ۲.۱. در صورت مثبت بودن تعداد، نوع واکسن و اقدامات انجام شده در پشت برگه توضیح داده شود؟
۳. واکسیناتور داروی ضد شوک همراه داشته نداشته امتیاز (الی ۱۰)
۴. آیا از دامدار وجهی بابت مایه کوبی اخذ شده است؟ بلی خیر امتیاز (۲۰-)
- ۴.۱. در صورت مثبت بودن در پشت برگه توضیح داده شود؟
۵. رضایت دامدار از عملکرد اکیپ:

<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> نسبتاً مناسب	<input type="checkbox"/> ضعیف
-----------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------
۶. رعایت مفاد دستورالعمل نظارتی توسط ناظر خصوصی:

<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> نسبتاً مناسب	<input type="checkbox"/> ضعیف
-----------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------
۷. بررسی صحت گزارش ناظر:

<input type="checkbox"/> خیلی خوب	<input type="checkbox"/> خوب	<input type="checkbox"/> نسبتاً خوب	<input type="checkbox"/> ضعیف
-----------------------------------	------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------

ارزیابی کلی ناظر:	<input type="checkbox"/> خیلی خوب (۸۵-۱۰۰)	<input type="checkbox"/> خوب (۶۵-۸۰)	<input type="checkbox"/> نسبتاً خوب (۵۵-۶۰)	<input type="checkbox"/> ضعیف (کمتر از ۵۰)
-------------------	--	--------------------------------------	---	--

نام و نام خانوادگی ناظر محمدرحمن امضاء:

فرم مانیتورینگ واکسیناسیون

بازدید از گروه مایه کوبی در حین عملیات

نام استان: نام شهرستان: نام روستا/ مرتع: تاریخ بازدید:

نام و نام خانوادگی ناظر: تاریخ مایه کوبی و نوع واکسیناسیون:

نام واحد اپیدمیولوژیک: نام دامدار:

نوع دامداری: روستائی عشایری

تعداد دام موجود: گاو و گوساله / گوسفند و بز

نام گروه مایه کوبی: نام مشول گروه: تعداد پرسنل مایه کوب..... نفر،

نوع واکسن مصرفی: وارداتی تولید داخل شماره سریال

حجم واکسن تزریقی: گاو و گوساله سی سی / گوسفند و بز سی سی.

۱. واکسیناتورها کارت مایه کوبی: دارند ندارند امتیاز (۰الی ۵)

۲. واکسیناتور داروی ضدشوک همراه: دارد ندارد امتیاز (۰ و ۱۰)

نکات بهداشتی و سیستم زنجیره سرد گروه مایه کوبی:

۳. لباس کار: دارد ندارد چکمه: دارد ندارد هر دو (۰الی ۱۰)

۴. کیف حمل واکسن: دارد (مناسب نامناسب) دارد امتیاز (۰الی ۱۰)

۵. یخدان حمل واکسن: دارد (مناسب نامناسب) ندارد امتیاز (۰الی ۱۵)

۶. گروه فرم همراه دارد و درست تکمیل می کند: بلی خیر امتیاز (۰الی ۵)

۷. آشنائی گروه با مفاد دستورالعمل:

خوب نسبتاً مناسب ضعیف امتیاز (۰الی ۱۰)

۸. وضعیت سرنگ از نظر نگهداری و کالیبراسیون

خوب نسبتاً مناسب ضعیف امتیاز (۰الی ۱۰)

۱۰. مواد و لوازم ضدعفونی: دارد ندارد امتیاز (۰الی ۱۰)

۱۱. رضایت دامدار از عملکرد اکیب:

خوب نسبتاً مناسب ضعیف امتیاز (۰الی ۱۰)

امتیاز کلی گروه مایه کوبی

ارزیابی کلی ناظر:

خیلی خوب خوب نسبتاً خوب ضعیف

(۸۵-۱۰۰) (۶۵-۸۰) (۵۵-۶۰) (کمتر از ۵۰)

نام و نام خانوادگی ناظر و امضاء:

فرم مانیتورینگ واحدهای مایه کوبی شده

نام استان: نام شهرستان: نام روستا/ مرتع: نام واحد اپیدمیولوژیک

نام و نام خانوادگی ناظر: تاریخ بازدید: نام واحد اپیدمیولوژیک

نام دامدار: نوع دامداری: روستائی عشائری

تعداد دام موجود: گاو و گوساله	/گوسفند و بز	
نام گروه مایه کوبی	نام مسئول گروه	تعداد پرسنل مایه کوب..... نفر،
نوع واکسن	وارداتی <input type="checkbox"/> تولید داخل <input type="checkbox"/>	شماره سریال واکسن

۱. سطح پوشش مایه کوبی در واحد اپیدمیولوژیک: امتیاز (۰الی ۲۰)
- ۱.۱. تمامی جمعیت دامی واحد شرایط در واحد مایه کوبی شده است. عالی ۲۰
- ۱.۲. بیش از ۷۰٪ جمعیت دامی واحد شرایط در واحد مایه کوبی شده است. خوب ۱۵
- ۱.۳. حدود ۵۰٪ جمعیت دامی واحد شرایط در واحد مایه کوبی شده است. نسبتاً مناسب ۱۰
- ۱.۴. کمتر از ۳۰٪ جمعیت دامی واحد شرایط در واحد مایه کوبی شده است. ضعیف ۵
۲. آیا واکسیناسیون عوارض جانبی در واحد داشته است؟: بلی خیر
- ۲.۱. در صورت مثبت بودن تعداد، نوع واکنش و اقدامات انجام شده در پشت برگه توضیح داده شود؟
۳. واکسیناتور داروی ضد شوک همراه داشته نداشته امتیاز (۰الی ۱۰)
۴. آیا از دامدار وجهی بابت مایه کوبی اخذ شده است؟: بلی خیر امتیاز (۰-۲۰)
- ۴.۱. در صورت مثبت بودن در پشت برگه توضیح داده شود؟
۵. رضایت دامدار از عملکرد اکیپ: خیلی خوب خوب نسبتاً مناسب ضعیف امتیاز (۰الی ۲۰)
۶. رعایت مفاد دستورالعمل نظارتی توسط ناظر خصوصی: خیلی خوب خوب نسبتاً مناسب ضعیف امتیاز (۰الی ۲۰)
۷. بررسی صحت گزارش ناظر: خیلی خوب خوب نسبتاً خوب ضعیف امتیاز (۰الی ۱۰)



خیلی خوب (۸۵-۱۰۰)	خوب (۶۵-۸۰)	نسبتاً خوب (۵۵-۶۰)	ضعیف (کمتر از ۵۰)
-------------------	-------------	--------------------	-------------------

نام و نام خانوادگی ناظر دولتی و امضاء: