

بسم الله الرحمن الرحيم

سلامت نوجوانان، جوانان درمدارس

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

مرکز توسعه و ارتقاء سلامت

روی جلد

تهیه و تدوین:

دکتر محمد اسماعیل مطلق، دکتر مجذوبه طاهری، دکتر محمدرضا رهبر، دکتر گلایل اردلان

زیر نظر:

دکتر علیرضا مصداقی نیا

دکتر محمد شریعتی

داخل جلد

با تشکر از:

دکتر محمد مهدی گویا- دکتر کوروش اعتماد- دکتر حسین کاظمینی- دکتر ناهید نوائیان- دکتر صفیه شهریار
افشار- خانم طاهره امینایی- خانم مرضیه دشتی- دکتر گلایل اردلان- دکتر مینو سادات محمود عربی-
خانم صدیقه وزیری- دکتر محمد جواد کبیر- دکتر ناهید جعفری- خانم فرشته فقیهی- دکتر کاظم ندافی- مهندس
طیبه الهی- مهندس میر مسیح مسلمی عقیلی- خانم معصومه افسری- دکتر فاطمه رخشانی- دکتر سید جلیل دو
روزی- دکتر کامبیز نعمتی- خانم زهرا آقامیر- خانم رضوان پشمی- آقای وهاب اصل رحیمی- دکتر ندا چوبدار-
دکتر سید محسن زهرایی- دکتر عباسعلی ناصحی- خانم مهناز تسلیمی- دکتر غلامرضا معصومی- دکتر پریسا
ترابی- دکتر فروزان صالحی مازندرانی- دکتر ریحانه ابوالقاسمی- دکتر مشیانه حدادی- خانم سینا رفیع زاده.

مقدمه:

امروزه رویکرد ارتقای سلامت و عوامل اجتماعی تأثیر گذار بر سلامت رویکرد غالب در امر سلامت است که در این رویکرد، مشارکت محوریت اصلی آن را تشکیل می دهد. عوامل تأثیر گذار بر سلامت بسیار متعدد و متنوع هستند. ناآگاهی، فقر، ناهمگونی و بی عدالتی از عوامل بسیار مهم و تأثیر گذار بر سلامت هستند. به عبارت دیگر عدالت اجتماعی پیش نیازی مهم برای ارتقای سلامت است و برای دستیابی به عدالت منجمله عدالت در سلامت، مشارکت آحاد جامعه راه کار اساسی به شمار می آید. رویکرد عوامل اجتماعی جایگزینی است برای رویکرد های درمان گرا و پزشک محور.

در رویکرد عوامل اجتماعی تأکید بر توانمندسازی جوامع برای تأثیرگذاری بر عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت است. فراهم آوردن فرصت ها و زمینه مشارکت در فرایندهای برنامه ریزی، اجرا، پایش و ارزشیابی خدمات سلامت که برای خود آن ها طراحی شده است. مشارکت مردم از مهم ترین راه کارهای توانمندسازی است تا عوامل تأثیر گذار بر سلامت خود را شناسایی نموده و برای آن ها برنامه های مداخله ای طراحی نموده و برای اجرای آن کوشش نمایند.

از طرف دیگر در تعاریفی که از «کیفیت زندگی» ارائه می شود، چگونگی احساس عمومی و رضایت از وضع زندگی و محیط اطراف، از علل مهم کیفیت زندگی به شمار می آیند. مشارکت در امور اجتماعی به دلیل احساس کنترل فرد بر امور فردی و اجتماعی خود، عامل مهمی است که در احساس رضایتمندی و نهایتاً افزایش کیفیت زندگی تأثیر به سزایی دارد. مطابق قانون اساسی سازمان جهانی بهداشت، مشارکت فعال و اظهار نظرهای توأم با آگاهی جامعه، در ارتقای سلامت مردم بسیار مهم است.

با در نظر گرفتن تعریف سلامت در می یابیم که سلامت فقط نقطه مقابل بیماری نیست و در تعاریف و مفاهیم بهداشتی واژه ای وجود دارد به نام "سلامتی بیمارگونه ill health effects" که نشان می دهد فقدان سلامت علاوه بر این که تبعاتی مانند مرگ و میر، درد و ناراحتی، ناتوانی و اثرات اقتصادی برای فرد دارد و موجب اختلال در فعالیت های اجتماعی و تعاملات بین فردی نیز می شود. به عبارت دیگر سلامتی و مشارکت اجتماعی اثرات متقابلی بر هم دارند. موضوع مشارکت مسئله ای است که هم در کنفرانس آما آتا، که از اصول مراقبت های اولیه است و هم در کنفرانس اوتاوا مورد تأکید قرار گرفت.

باید اذعان نمود که یکی از دلایل این که جهان نتوانست به شعار Health for all یا «بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰» آن گونه که انتظار می رفت دست یابد، همین موضوع است. چرا که این شعار متکی بر سه اصل رفع نابرابری، گسترش همکاری های بین بخشی و سرانجام ارتقای مشارکت همگانی بود.

نظام ارائه خدمات سلامت دارای اجزایی است که مردم یا گیرندگان خدمت مهم ترین جزء آن به شمار می آیند. زیرا خدمات برای آنان طراحی شده و آنان هستند که باید این خدمات را دریافت نمایند و به کار بندند. و در مورد کمیت و کیفیت آن اظهار نظر نموده و آن را ارزشیابی نمایند. اما نباید فراموش نمود که دریافت کنندگان خدمات سلامت دارای نیازها، اولویت ها و دغدغه هایی گوناگونی هستند که غفلت از آن ها می تواند موجب بی استفاده ماندن از خدمات شود. ممکن است برای دریافت و دسترسی به خدمات موانعی وجود داشته باشد و یا این که برای استفاده از خدمات، نیاز به آگاهی و مهارت هایی داشته باشند که مشارکت آنان می تواند این گونه موانع را بر طرف نماید و از به هدر رفتن منابع جلوگیری نموده و به استفاده حداکثری از منابع کمک کند، و دستاوردهای دیگری که همه مستلزم مشارکت مردم است.

اما جلب مشارکت در خلاء به وجود نمی آید، نیاز به فرهنگ دارد، نیاز به انگیزه و بستر دارد. ما باید از کودکی آن را بیاموزیم، آن را تمرین کنیم و در باورمان بنشیند و به صورت ملکه و عادت در آید. اگر دست اندرکاران

خواهان کارمندان، مدیران و برنامه ریزانی مشارکت جو هستند باید نظام تربیتی و پرورشی ما در خانواده و مدرسه نیز محیطی مشارکتی باشد. باید این دور باطل را در جایی قطع نمود. چاره کار در این است که برنامه های مشارکت جویانه در مدارس طراحی و اجرا شوند و دانش آموزان عملاً یاد بگیرند که در امور مربوط به خود سهیم باشند. و چه امری مهم تر از سلامتی شان. باید به دانش آموزان انگیزه داد و فرصت را برایشان فراهم ساخت تا در حل مشکلات و مسایل مؤثر بر سلامت خود مداخله نمایند.

زمینه مشارکت دانش آموزان چه در زمینه سلامت و چه در سایر زمینه ها از سالیان دور در قالب برنامه های مختلف فراهم آمده، اما کافی نبوده است و اینک احساس می شود باید برنامه های مشارکتی به ویژه در موضوعات سلامت پر رنگ تر و گسترده تر و با یاری بیشتر سازمان های مرتبط مورد بازنگری قرار گیرد. و با توجه به گذر اپیدمیولوژیک و تغییر چهره بیماری ها از بیماری های واگیر به بیماری های غیر واگیر که نظام سلامت را از ارائه مراقبت های بهداشتی مؤثر باز داشته، چرا که بیماری های غیر واگیر در حقیقت بیماری های رفتاری هستند و تنها با ارائه مراقبت های سلامت قابل کنترل نیستند و مداخله برای کاهش آن ها نیازمند مشارکت همه افراد و نهادهای اجتماعی می باشد. دانش آموزان می توانند با مشارکت خود و با آموزش همتایان خود *peer education* به ارتقای سلامت دانش آموزان که حدود ۲۵ درصد جمعیت کشور را شامل می شوند، کمک نمایند. در دیدگاه های ارتقای سلامت که از حدود دو دهه پیش تا کنون در حال گسترش می باشد، طراحی و ارائه برنامه ها و مداخلات سلامت جمعیت تحت پوشش، در چهار محیط توصیه می گردد.

محیط های ارائه خدمات بهداشتی درمانی، محیط های آموزشی، محیط های کار و محیط های عمومی. چهار محیط اصلی هستند که به نوعی دسترسی به تمامی گروه های جامعه را فراهم می کنند و در این میان، محیط های آموزشی که غالباً گروه هدف نوجوانان و جوانان را در خود جای داده است، مهم ترین محل اجرای مداخلات ارتقای سلامت می باشد. از طرفی مدارس محل مناسبی برای سنجیدن اثربخشی برنامه های آموزش سلامت محسوب می شوند.

در این راستا می توان قبل از تشدید مشکلات سلامتی در گروه سنی نوجوانان و جوانان، ابزارهایی برای پیشگیری از آن ها یافت و عملاً سلامت این گروه را مدیریت نمود. **سلامت کودکان، نوجوانان و جوانان راه دستیابی به توسعه پایدار است.** مدارس مروج سلامت در راستای دستیابی به این هدف راه تازه ای برای اندیشیدن است که خود منجر به یافتن فرصت ها، سیاست ها و ساختارهای جدید می شود. برای انتقال ایده ها و اطلاعات می توان بروشورهایی تهیه کرد و از سایر وسایل ارتباط جمعی مثل رادیو، تلویزیون و پوستر کمک گرفت.

اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس با همکاری مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت، مرکز مدیریت بیماری های واگیر و غیر واگیر، اداره پیشگیری از حوادث مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی، مرکز سلامت محیط و کار، دفتر ارتباطات و آموزش سلامت، اداره بهبود تغذیه جامعه دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و هرمزگان اقدام به بازنگری متن بلوک آموزش بهورزی سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس نموده است. به امید پویایی و سلامت گروه سنی نوجوانان و جوانان در تمامی ابعاد در راستای اعتلای سیاسی، فرهنگی و اجتماعی جمهوری اسلامی ایران.

دکتر محمد اسماعیل مطلق

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

نوجوانان و جوانان آینده سازان کشور هستند، بدین سبب سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان تضمین کننده سلامت حال و آینده آن ها است.

برخوررداری از سلامت یکی از نیازها و حقوق اساسی بشر و زیربنای توسعه پایدار جوامع تلقی سلامت فراتر از نبود ناتوانی و بیماری است و این مفهوم شامل رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است. چنین رویکردی موجب می گردد تا توجه به برنامه های سلامت از شکل مرسوم بیماری نگر به شکل امروزین سلامت نگر تغییر یابد که در آن ارتقای توانمندی های مردم برای تسلط بر سلامت خود جایگاه محوری دارد؛ فرایندی که قبل از تولد شروع شده و تمام دوران عمر را در بر می گیرد. تردیدی نیست که دوران کودکی، نوجوانی و جوانی به لحاظ ویژگی های خاص جسمی، روحی و روانی از اهمیت فراوانی برخوردار است تا برای تمام عمر فرد را در برابر مخاطرات مهم سلامت حفاظت کند. در بسیاری از کشورها، تعداد نوجوانان و جوانان هم به صورت مطلق و هم نسبت به دیگرگروه های سنی، در حال افزایش است.

۱. سلامت حق طبیعی هر انسان، از جمله جوانان است.
۲. جوانان بیش از یک سوم جمعیت کشور را در بر می گیرند.
۳. برآوردها در اقتصاد بهداشت نشان می دهند که نوجوانی و جوانی از لحاظ کمی با ارزش ترین گروه های سنی اجتماع می باشند.

۴. جوانان و بویژه نوجوانان در بهترین سنین برای فراگیری مهارت های سالم زیستن قرار دارند.
 ۵. بنیان بسیاری از رفتارهای تاثیرگذار بر سلامت و شیوه زندگی افراد در سنین نوجوانی و جوانی شکل می گیرد. هرچند که جوانان، در مقایسه با کودکان و افراد مسن، مرگ و میر کم تری دارند، اما رفتارها و شیوه زندگی که در این سنین در پیش گرفته می شود تاثیری شگرف بر بار بیماری های عمده درآینده دارد.
 ۶. برنامه های ارتقای سلامت در جوانان از هزینه- اثر بخش ترین برنامه ها می باشند.
 ۷. جوانان امروز، والدین فردا هستند. توفیق در ارتقای سلامت آن ها تضمین کننده سلامت نسل حاضر و آینده کشور است که پایداری برنامه های توسعه را به دنبال دارد.
 ۸. جوانان می توانند بیشترین تاثیرات را بر همسالان و اعضای خانواده خود داشته باشند.
- با توجه به این نکات برنامه سلامت نوجوانان جوانان برنامه سلامت نوجوانان از جایگاه واهمیت ویژه ای برخوردار است. مجریان این برنامه تلاش می کنند از طریق جلب مشارکت دانش آموزان، اولیا آن ها و کارکنان مدارس به اهداف خود دست یابند.

همکاران اجرایی برنامه در نظام شبکه های بهداشتی درمانی کشوردر مناطق روستایی، بهورزان و در مناطق شهری، کاردان های بهداشتی هستند که فعالیت های مرتبط را با هماهنگی مسئولین آموزش و پرورش به مورد اجرا می گذارند بنابراین ضروری است، بهورزان عزیز دانش ها و مهارت های لازم را برای اجرای برنامه سلامت نوجوانان جوانان و مدارس و ارائه خدمات بهداشتی به آن ها بیاموزند واین مهم را مورد توجه قرار دهند.

رویکردی که در تهیه این کتاب مورد توجه قرار گرفته است مدارس مروج سلامت می باشد

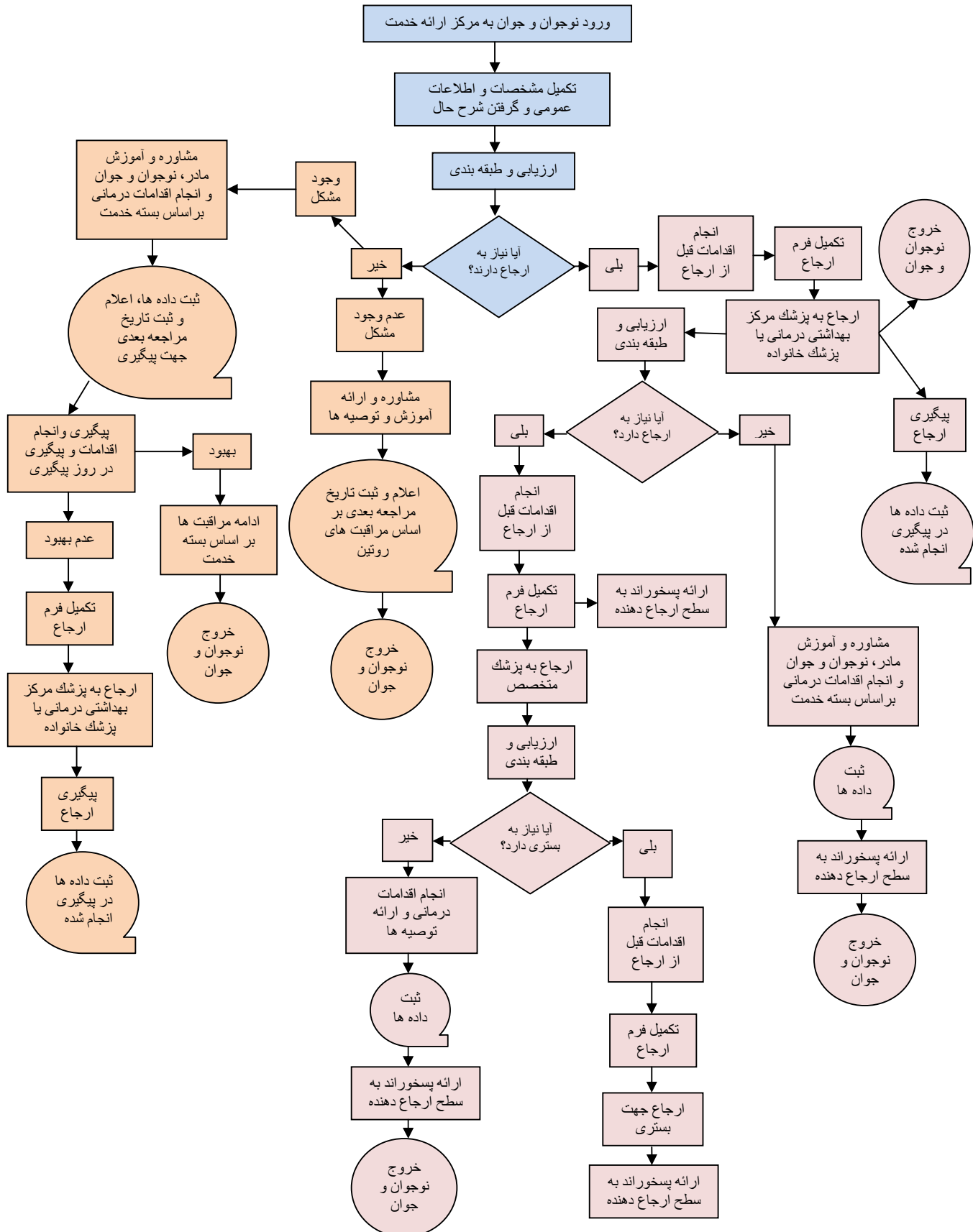
اجزا ۸ گانه مدارس مروج سلامت (HPS):

۱. برنامه جامع آموزش سلامت در مدارس
۲. ارائه خدمات بالینی در مدارس
۳. سلامت محیط مدارس
۴. بهبود تغذیه در مدارس

۵. تحرک فیزیکی و فعالیت بدنی در مدارس
۶. ارتقای سلامت کارکنان مدارس
۷. خدمات سلامت روان و مشاوره ای در مدارس
۸. مشارکت والدین و جامعه در برنامه های ارتقای سلامت در مدارس و شبکه داوطلبان سلامت دانش آموزان است.

مراجعه گروه سنی ۲۵-۴ سال (سنین مدرسه، نوجوان و جوان) به مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت

در setting های مدرسه، دانشگاه و مراکز نظامی



بخش اول

ارائه خدمات بهداشتی درمانی به دانش آموزان

یکی از عوامل موثر در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان در هر دوره تحصیلی سلامت جسمانی و روانی آنان و نیز محیطی که در آن آموزش می بینند، است. بنابراین درکنار توجه به مسائل آموزشی و کنترل عوامل افت تحصیلی، دانش آموزان باید در مقاطع مختلف تحصیلی از نظر سلامت جسمی و روانی مورد ارزیابی قرار گیرند. و محیط آموزشی آنان نیز مورد ارزیابی قرار گیرد. که این امر در قالب برنامه های مراقبت سالانه دانش آموزان در مدارس میسر می گردد.

خدمات بهداشتی درمانی ویژه دانش آموزان در قالب شناسنامه سلامت دانش آموز و پرونده سلامت مدرسه ارائه می گردد.

فصل اول

شناسنامه سلامت دانش آموز

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- ۱- بخش های مختلف شناسنامه سلامت دانش آموز را نام ببرید.
- ۲- مراقبت های بهداشتی درمانی مورد نیاز دانش آموز را مطابق دستورالعمل شناسنامه انجام دهید.
- ۳- بخش های مختلف شناسنامه سلامت دانش آموز را تکمیل کنید.

اهداف

شناسنامه سلامت دانش آموز

شناسنامه سلامت دانش آموز برای گروه سنی ۶ الی ۱۸ سال (دوره های ابتدایی، راهنمایی و متوسطه) برای دختران و پسران در یک رنگ تنظیم شده و شامل ۳ بخش مقطع ابتدایی، مقطع راهنمایی و مقطع متوسطه می باشد.

شناسنامه سلامت دانش آموز شامل بخش های ذیل می باشد:

۱. رضایت نامه ولی/ سرپرست قانونی دانش آموز- تأیید و گواهی پایگاه سنجش/ مرکز بهداشتی درمانی در پایه اول ابتدایی و گواهی مرکز بهداشتی درمانی در پایه های اول راهنمایی و اول متوسطه

۲. خلاصه وضعیت سلامت و عوامل موثر بر سلامت دانش آموز

۳. اطلاعات عمومی دانش آموز که شامل مشخصات فردی- مشخصات خانواده- بررسی سوابق بهداشتی دانش آموز (وضعیت ایمن سازی)- مشخصات مرکز بهداشتی درمانی که مدرسه و خانواده تحت پوشش آن هستند و آدرس محل سکونت و تلفن می باشد.

۴. نمودارهای استاندارد قد به سن و نمایه توده بدنی (BMI) پسران و دختران و جداول ثبت نتایج پایش رشد

۵. ارزیابی مقدماتی

۶. ارزیابی وضعیت پزشکی شامل سابقه بیماری/ عادت در خانواده- جدول مراقبت ویژه

۷. معاینه پزشک عمومی

۸. ارزیابی نهایی پزشک عمومی از دانش آموز در پایه ها و دوره های مذکور

۹. نتایج معاینات پزشک متخصص/ فوق تخصص در پایه ها و دوره های مذکور

۱۰. نتایج ارزیابی دندانپزشکی و سلامت دهان و دندان دانش آموز شامل اختلالات/ بیماری هایی که از نظر

دندانپزشک مهم است- جدول ثبت خدمات دندانپزشکی مورد نیاز- جدول شرح خدمات دندانپزشکی انجام شده

۱۱. آزمون های تربیت بدنی شامل ارزیابی ساختار قامتی و آمادگی جسمانی، ارزیابی ترکیب بدنی (ضخامت چربی)،

ارزیابی آمادگی جسمانی مرتبط با سلامت (آزمون های تربیت بدنی در طول سال تحصیلی اجرا خواهد گردید).

۱۲. جدول پیگیری ارجاعات و توصیه ها

۱۳. جدول اختلالات/ بیماری های تشخیص داده شده توسط پزشک در طول سال های تحصیلی که نیاز به پیگیری و مراقبت دارند.

توزیع شناسنامه

توزیع شناسنامه سلامت در مناطق شهری و روستایی بر حسب دستورالعمل اجرایی سنجش و تصمیم گیری ستاد سنجش استان انجام خواهد گردید.

مکان انجام ارزیابی ها

انجام معاینات غربالگری و پزشکی نوآموزان با توجه به شرایط و مقتضیات محلی به یکی از طرق زیر انجام خواهد گردید:

الف : معاینات عمومی و غربالگری

۱- مناطق شهری:

۱-۱- در صورتی که فرد واجد شرایط (مراقب بهداشتی با دانش و تجربه بهداشتی و دوره دیده) در پایگاه سنجش مستقر شده باشد، این معاینات در پایگاه سنجش انجام می گردد.

۱-۲- در صورتی که امکان تامین فرد واجد شرایط با دانش و تجربه بهداشتی در پایگاه میسر نباشد با انجام تمهیدات لازم و زمان بندی مشخص این معاینات در واحدهای بهداشتی درمانی تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی انجام می گردد.

۱-۳- ستاد هماهنگی اجرایی طرح سنجش در صورت امکان و بسته به شرایط و مقتضیات محلی و منطقه ای با در نظر گرفتن امکانات، توانایی و امکان پاسخگویی واحدهای بهداشتی درمانی و نیز کوتاه کردن فرآیند اجرایی و آسایش خانواده تمام معاینات غربالگری (به جز آمادگی تحصیلی، بینایی سنجی، شنوایی سنجی و اوتیسم) را در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی پوشش دهنده مدرسه قرار دهد.

۲- مناطق روستایی:

کلیه معاینات غربالگری نوآموزان مطابق شناسنامه سلامت و بسته خدمت سلامت نوجوانان و جوانان در مناطق روستایی، در خانه ها و یا مراکز بهداشتی درمانی روستایی انجام خواهد گردید.

ب : معاینات پزشکی عمومی:

۱. مناطق شهری:

۱-۱- معاینات پزشکی کلیه نوآموزان در مناطق شهری مطابق شناسنامه سلامت و بسته خدمت نوجوانان و جوانان با پذیرش و نوبت دهی قبلی در محل مراکز بهداشتی درمانی پوشش دهنده محل ثبت نام نوآموزان انجام می گردد.

۱-۲- در صورتی که امکان تامین پزشک و یا ارائه خدمات در مراکز بهداشتی درمانی پوشش دهنده مدرسه میسر نباشد ستاد هماهنگی اجرایی طرح سنجش بسته به شرایط و مقتضیات محلی تصمیم گیری لازم را با رعایت دستورالعمل اجرایی طرح سنجش معمول خواهد کرد.

۲. مناطق روستایی:

با توجه به استقرار پزشک خانواده در مناطق روستایی معاینات پزشکی کلیه نوآموزان در مناطق مطابق شناسنامه سلامت و بسته خدمت نوجوانان و جوانان با هماهنگی قبلی در خانه ها و یا مراکز بهداشتی درمانی روستایی انجام خواهد گردید.

۱- فرآیند اجرایی معاینات در شهر و روستا

۱- مناطق شهری:

۱-۱- نوآموز به همراه ولی یا سرپرست قانونی خود به مدرسه مورد نظر جهت ثبت نام مراجعه می نماید. ابتدا مسئولین مدرسه نام و نام خانوادگی نوآموز را با شناسنامه وی تطبیق نموده و قسمت مشخصات فردی و مشخصات خانواده در شناسنامه سلامت دانش آموز را تکمیل می نمایند، سپس نامبرده با معرفی نامه مدرسه به مرکز بهداشتی درمانی که مدرسه تحت پوشش آن است معرفی می شود.

۱-۲- در مرکز بهداشتی درمانی، دانش آموز بر اساس دستورالعمل های مربوطه مورد ارزیابی قرار گرفته و شناسنامه سلامت وی به دقت تکمیل می گردد.

۱-۳- پس از انجام کلیه معاینات لازم در مرکز بهداشتی درمانی (شهری یا روستایی) و ممهور نمودن محل مربوط به مرکز بهداشتی درمانی در شناسنامه سلامت توسط پزشک مرکز، جهت انجام ارزیابی های بعدی (بینایی، شنوایی، اختلال گفتاری، اوتیسم و آمادگی تحصیلی) به نزدیک ترین پایگاه سنجش (مطابق معرفی مدرسه) ارجاع می گردد.

۴-۱- در پایگاه سنجش، توسط منشی پایگاه پس از دریافت وجه ثبت نام و صدور قبض مربوطه و الصاق بر چسب در شناسنامه سلامت، نامبرده در پایگاه سنجش بر اساس دستورالعمل های مربوطه مورد ارزیابی های بینایی، شنوایی، اختلال گفتاری، اوتیسم و آمادگی تحصیلی قرار می گیرد.

۲- مناطق روستایی:

روال انجام طرح در مناطق روستایی برحسب مقدرات و شرایط نظیر مناطق شهری بوده و معاینه نوآموز در خانه بهداشت/ مرکز بهداشتی درمانی روستایی پوشش دهنده مدرسه محل ثبت نام و تحصیل نوآموز انجام خواهد گردید. تذکر: در مناطق روستایی درحد مقدرات وامكانات، نوآموزانی که پس از ارزیابی های بینایی و شنوایی توسط بهورز، مشکوک به عیوب انکساری و یا نقص شنوایی باشند توسط تیم های سیار پایگاه های سنجش متشکل از کارشناس بینایی سنجی و شنوایی سنجی با برنامه ریزی و هماهنگی قبلی، در روزهای خاص مورد ارزیابی مجدد و دقیق تر قرار می گیرند.

۲- ثبت اطلاعات و داده های شناسنامه سلامت

مطابق دستورالعمل های اجرای طرح سنجش کلیه اطلاعات مندرج در شناسنامه سلامت طبق فرم های ارسالی از ستاد ملی سنجش و پرونده سلامت مدرسه در محل پایگاه سنجش و مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت توسط عوامل ذیربط جمع بندی و مورد پیگیری قرار می گیرد. اطلاعات نوآموزان معاینه شده مطابق دستورالعمل تکمیل پرونده سلامت مدرسه در فرم های ثبت نتایج معاینات غربالگری سالانه (فرم شماره ۵ و ۶) و نتایج معاینات پزشکی در فرم نتایج معاینات دوره پزشکان عمومی (فرم شماره ۷ و ۸) به تفکیک هر مدرسه ثبت و در پایان طرح سنجش مسئولین پایگاه های سنجش موظف هستند لیست تعداد دانش آموزان معاینه شده و لیست دانش آموزان نیازمند مراقبت و پیگیری را به تفکیک هر مدرسه به مسئول سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس دانشکده/دانشگاه علوم پزشکی تحویل نمایند. مسئولین سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس نیز موظف هستند ضمن جمع بندی آن ها در قالب فرم ۱- ۱۰۹ کشوری نسبت به ارسال اطلاعات به مراکز بهداشتی درمانی پوشش دهنده مدرسه مربوطه اقدام نمایند. یادآوری: همچنین جمع بندی نهایی اطلاعات شناسنامه به صورت رایانه ای توسط منشیان پایگاه جمع بندی و به صورت کشوری مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد.

۳- محل نگهداری شناسنامه سلامت دانش آموز:

بعد از اتمام کلیه مراحل ارزیابی نوآموزان شناسنامه سلامت دانش آموز باید در مدرسه محل ثبت نام و تحصیل او نگهداری گردد.

یادآوری:

در جریان انجام معاینات غربالگری و پزشکی نوآموز در پایگاه های سنجش و در مواقع لزوم به شرحی که در راهنمای پزشکان توضیح داده می شود، شناسنامه سلامت دانش آموز جهت انجام معاینات تخصصی، فوق تخصصی پزشکی و دندانپزشکی به همراه برگه مخصوص ارجاع پزشک و دندانپزشک، جهت درج نتایج معاینات تخصصی توسط مراجع درمانی بالاتر به صورت موقت در اختیار ولی دانش آموز قرار می گیرد. ولی در مواردی که در پایگاه سنجش نیاز به ارجاع تخصصی بینایی، شنوایی و آمادگی تحصیلی توسط آزمایشگران مذکور باشد نیازی به تحویل شناسنامه به دانش آموز و ولی وی نخواهد بود. شناسنامه تا اخذ نتیجه ارجاع تخصصی توسط منشی پایگاه نگهداری می شود.

توضیح بخش های مختلف شناسنامه سلامت دانش آموز و نحوه تکمیل آن ها

رضایت نامه ولی/ سرپرست قانونی دانش آموز- تأیید و گواهی پایگاه سنجش/ مرکز بهداشتی درمانی

رضایت نامه ولی/ سرپرست قانونی دانش آموز- تأیید و گواهی پایگاه سنجش/ مرکز بهداشتی درمانی، خانه بهداشت قبل از آغاز تکمیل شناسنامه و انجام معاینات، ولی/ سرپرست قانونی دانش آموز باید متن موجود را مطالعه کرده و در صورت رضایت، فرم را تکمیل نماید. امضاء یا اثر انگشت ولی/ سرپرست قانونی دانش آموز الزامی است. عکس دانش آموز باید در محل الصاق عکس گذاشته شود.

تذکر: برای دانش آموزان بدو ورود به دوره ابتدایی، در پایگاه سنجش پس از اتمام ارزیابی ها و معاینات، مسئول پایگاه بر چسب پایگاه را در محل الصاق بر چسب می چسباند و گواهی مربوط به تکمیل خدمات پایه اول ابتدایی (بدو ورود به دوره ابتدایی) را تکمیل و مهر و امضاء می کند. و در مراکز بهداشتی درمانی یا در خانه های بهداشت پس از انجام کلیه خدمات و معاینات و تکمیل شناسنامه، مسئول مرکز بهداشتی درمانی و خانه بهداشت گواهی مربوط به پایه اول ابتدایی، پایه اول راهنمایی و پایه اول متوسطه را جهت تأیید انجام خدمات در هر پایه، مهر و امضاء می کند.

تذکر: لازم به ذکر است که جهت ثبت نام نوآموز در بدو ورود به دبستان، مهر و امضای هر دو مسئول الزامی است.

به نام خدا

محل الصاق عکس دانش آموز	ولی/ سرپرست قانونی محترم دانش آموز مطابق با اصول سوم، بیست و نهم و چهل و سوم قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، تأمین سلامت آحاد جامعه به عنوان یک ضرورت مورد توجه و تأکید قرار گرفته است. برای دست یابی به این اصول وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به طور مشترک شناسنامه سلامت دانش آموز را با هدف مراقبت و ارتقاء سطح سلامتی دانش آموز از طریق انجام: • تست های غربالگری • معاینات پزشکی و دندانپزشکی • بیماریابی، ارجاع و پیگیری اختلالات/ بیماری های یافت شده در معاینات و انجام مداخلات درمانی و حمایتی توسط نظام بهداشت و درمان کشور در قالب قوانین و ضوابط موجود، طراحی و اجرا نموده است که تمامی اطلاعات مندرج در این شناسنامه محرمانه تلقی شده و دسترسی به آن فقط با رعایت ضوابط قانونی میسر است. لذا تقاضا می گردد با عنایت به اهداف مذکور فرم زیر را امضاء و در اختیار آموزشگاه قرار دهید. اینجانب: خانم آقای نام: نام خانوادگی: ولی/ سرپرست قانونی دانش آموز از اقداماتی که برای شناسایی اختلالات/ بیماری های احتمالی فرزندم و بررسی های دوره ای که بر اساس این شناسنامه صورت می گیرد، مطلع هستم و به آن رضایت می دهم و در صورت نیاز جهت پیگیری فعالیات درمانی و خدمات حمایتی وی همکاری کامل خواهم نمود و نتیجه ارجاعات را به مدرسه اطلاع می دهم.
محل الصاق برچسب	امضاء و اثر انگشت ولی/ سرپرست قانونی دانش آموز

دبستان ابتدایی: ناحیه/ منطقه:
 بدین وسیله گواهی می شود تمامی مراحل ارزیابی و معاینه دانش آموز فرزند در پایگاه سنجش شماره و مرکز بهداشتی درمانی صورت پذیرفت و نتایج به شرح زیر اعلام می گردد:
 ۱. ثبت نام دانش آموز در سال تحصیلی پلا مانع می باشد.
 ۲. دانش آموز نیاز به مراقبت های □ بینایی □ شنوایی □ آموزشی □ درمانی □ دارد.
 ۳. لازم است شرایط آموزشی با وضعیت جسمی دانش آموز □ تطبیق داده شود □ تطبیق داده نشود
 ۴. توضیحات:

مهر و امضای مسئول مرکز بهداشتی درمانی تاریخ	مهر و امضای مسئول پایگاه سنجش تاریخ
--	--

مدرسه راهنمایی: ناحیه/ منطقه:
 بدین وسیله گواهی می شود معاینه دانش آموز در مرکز بهداشتی درمانی در پایه اول راهنمایی صورت پذیرفت و ثبت نام دانش آموز در سال تحصیلی پلا مانع می باشد.

مهر و امضای مسئول مرکز بهداشتی درمانی تاریخ	مهر و امضای مسئول پایگاه سنجش تاریخ
--	--

مدرسه متوسطه: ناحیه/ منطقه:
 بدین وسیله گواهی می شود معاینه دانش آموز در مرکز بهداشتی درمانی در پایه اول متوسطه صورت پذیرفت و ثبت نام دانش آموز در سال تحصیلی پلا مانع می باشد.

مهر و امضای مسئول مرکز بهداشتی درمانی تاریخ	مهر و امضای مسئول پایگاه سنجش تاریخ
--	--

خلاصه وضعیت سلامت و عوامل موثر بر سلامت دانش آموز

شامل خلاصه وضعیت سلامت و عوامل موثر بر سلامت دانش آموز و جدول مراقبت ویژه می باشد که در پایه های اول ابتدایی، اول راهنمایی و اول متوسطه پس از تکمیل پرونده سلامت دانش آموز در هر مقطع، تکمیل می شود و شامل جداول: عوامل اجتماعی، شیوه زندگی، سلامت/ ناخوشی والدین/ دانش آموز و اقدامات انجام شده بر اساس مشکلات موجود است. این جداول توسط مراقبین مدارس، کاردانان مراکز بهداشتی درمانی و بهورزها تکمیل می شود و نیازمند پیگیری از سوی مراجع ذیربط مدرسه می باشد. پس از تکمیل جداول در هر پایه تحصیلی، فرد تکمیل کننده باید نام و نام خانوادگی خود را یادداشت کرده و مهر و امضاء نماید.

وضعیت سلامت و عوامل موثر بر سلامت دانش آموز*

اول ابتدایی		اول راهنمایی		اول متوسطه															
اجتماعی	شیوه زندگی	سلامت/ناخوشی	اجتماعی	شیوه زندگی	سلامت/ناخوشی														
۱. بیکاری سرپرست خانواده بیسوادی: پدر [] مادر [] ترک تحصیل: خواهر [] برادر [] فوت والد والدین [] زندگی با افرادی غیر از والدین [] عدم پوشش بیمه [] ملیت غیر ایرانی []	۲. تعلیم فیزیکی کم دانش آموز [] چاقی دانش آموز [] لاغری دانش آموز [] استعمال دخانیات: والدین [] دانش آموز []	۳. بیماری جسمی/معنوی: والدین [] دانش آموز [] اختلال رفتاری: والدین [] دانش آموز [] بیماری ژنتیک: والدین [] دانش آموز [] خواهر [] برادر []	۱. بیکاری سرپرست خانواده بیسوادی: پدر [] مادر [] ترک تحصیل: خواهر [] برادر [] فوت والد والدین [] زندگی با افرادی غیر از والدین [] عدم پوشش بیمه [] ملیت غیر ایرانی []	۲. تعلیم فیزیکی کم دانش آموز [] چاقی دانش آموز [] لاغری دانش آموز [] استعمال دخانیات: والدین [] دانش آموز []	۳. بیماری جسمی/معنوی: والدین [] دانش آموز [] اختلال رفتاری: والدین [] دانش آموز [] بیماری ژنتیک: والدین [] دانش آموز [] خواهر [] برادر []														
اقدامات: [] مداخله مشاور مدرسه [] ویزیت پزشک [] متخصص [] مراقبت ویژه پزشکی [] توجه و پی گیری منظم مراقب سلامت، مدیر و ناظم [] پی گیری منظم مرکز بهداشتی درمانی منطقه [] مداخله مشاور تغذیه																			
جدول مراقبت ویژه <table border="1"> <thead> <tr> <th>دپات</th> <th>صرح</th> <th>گشای غروقی</th> <th>آسم</th> <th>بیماری های ژنتیک و مادرزادی</th> <th>آلرژی</th> <th>نام داروی مصرفی</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>						دپات	صرح	گشای غروقی	آسم	بیماری های ژنتیک و مادرزادی	آلرژی	نام داروی مصرفی							
دپات	صرح	گشای غروقی	آسم	بیماری های ژنتیک و مادرزادی	آلرژی	نام داروی مصرفی													
نام و نام خانوادگی/ مهر و امضاء تکمیل کننده فرم:																			

* لازم به ذکر است که این جداول توسط مراقبین سلامت مدارس و یا کارکنان مراکز بهداشتی درمانی و بهورزان تکمیل خواهد شد و نیازمند پی گیری از سوی مراجع ذیربط مدرسه می باشد.

اطلاعات عمومی دانش آموز

شامل مشخصات فردی، مشخصات خانواده، بررسی سوابق بهداشتی دانش آموز، مشخصات مرکز بهداشتی درمانی که مدرسه/ خانواده تحت پوشش آن قرار دارند و آدرس دقیق و شماره تلفن محل سکونت دانش آموز می باشد. بخش مشخصات فردی و مشخصات خانواده در مدرسه توسط مسئول ثبت نام مدرسه به شرح زیر تکمیل می گردد.

اطلاعات عمومی دانش آموز

مشخصات فردی

نام:	نام خانوادگی:	کد ملی:
تاریخ تولد:/...../..... ۱۳.....	انتفاع خارجی: ☐ انعامی	☐ سایر ملیت ها
سابقه آموزش قبل از دبستان: ☐ ندارد ☐ دارد	فرزند چندم خانواده است؟	
وضعیت بیمه پایه: ☐ تامین اجتماعی ☐ خدمات درمانی ☐ تهرهای مسلح	☐ کمپته امداد	☐ ندارد
بیمه تکمیلی: ☐ دارد ☐ ندارد		
وضعیت زبان: ☐ یک زبان ☐ در زبان	دست غالب: ☐ راست ☐ چپ	دین: ☐ اسلام ☐ سایر

مشخصات خانواده

۱- پدر:	نام و نام خانوادگی پدر:	تعداد اعضای خانواده:
سال تولد:	میزان تحصیلات: ☐ بی سواد ☐ ابتدایی یا نهضت سوادآموزی ☐ راهنمایی	
☐ متوسطه یا حوزوی	☐ فوق دیپلم	☐ لیسانس و بالاتر
شغل: ☐ شاغل در بخش خصوصی ☐ شاغل در بخش دولتی ☐ دارای کار آزاد (خویش فرما)	☐ مقرر بگری (مستمری بگری)	☐ بازنشسته ☐ بیکار
در قید حیات: ☐ هست ☐ نیست		
۲- مادر:	نام و نام خانوادگی مادر:	
سال تولد:	میزان تحصیلات: ☐ بی سواد ☐ ابتدایی یا نهضت سوادآموزی ☐ راهنمایی	
☐ متوسطه یا حوزوی	☐ فوق دیپلم	☐ لیسانس و بالاتر
شغل: ☐ شاغل در بخش خصوصی ☐ شاغل در بخش دولتی ☐ دارای کار آزاد (خویش فرما)	☐ مقرر بگری (مستمری بگری)	☐ بازنشسته ☐ خانه دار
در قید حیات: ☐ هست ☐ نیست		
۳- آیا بین والدین نسبت خویشاوندی وجود دارد؟ ☐ خیر ☐ بلی		۳- درجه خویشاوندی: ☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳
۴- آیا والدین متارکه کرده اند؟ ☐ بلی ☐ خیر در صورت فرمت متارکه و والدین دانش آموز با چه کسی زندگی می کند؟ (ذکر شود)		
۶- تعداد افراد خانواده:	۷- چندمین فرزند خانواده:	۸- محل سکونت: ☐ شهر ☐ روستا

* ۱- خاله زاده، دایی زاده، عمه زاده، عموزاده ۲- نوه خاله، نوه عمو و ۳- سایر

بررسی سوابق بهداشتی دانش آموز (وضعیت این سازی ۶ سالگی)

۶ سالگی (اول ابتدایی)	این سازی: ☐ کامل ☐ ناقص نوع واکنش های ناقص: تربت: در صورت ناقص بودن، تاریخ تکمیل:	نام و نام خانوادگی مراقب سلامت/ بهورز امضاء
--------------------------	--	--

نام و آدرس مرکز بهداشتی درمانی که مدرسه تحت پوشش آن قرار دارد:
شماره پرونده خانوار: نام و آدرس مرکز بهداشتی درمانی خانوار:
آدرس دقیق محل سکونت: استان شهر روستا
شماره تلفن ضروری:

تاریخ تکمیل:

مشخصات فردی

در این قسمت مشخصات دانش آموز مطابق با شناسنامه وی ثبت می گردد. نام و نام خانوادگی دانش آموز، کد ملی، تاریخ تولد با ذکر روز، ماه و سال به دقت ثبت می گردد. اگر دانش آموز از اتباع خارجی (افغانی یا سایر ملیت ها) است در مربع مربوطه علامت (✓) زده می شود، در صورتی که نوآموز سابقه آموزش قبل از دبستان داشته باشد در قسمت دارد علامت (✓) زده می شود، در غیر این صورت در قسمت ندارد علامت (✓) زده می شود.

وضعیت بیمه پایه و بیمه تکمیلی: چنانچه دانش آموز تحت پوشش یکی از بیمه های تامین اجتماعی، خدمات درمانی، نیروهای مسلح، کمیته امداد، روستائیان است در مربع مربوطه علامت (✓) زده می شود و اگر نوع بیمه دانش آموز غیر از موارد ذکر شده باشد در مربع سایر علامت زده می شود، و در صورتی که بیمه نباشد در مربع ندارد علامت (✓) زده می شود. در صورت داشتن بیمه تکمیلی و مازاد و سایر بیمه ها به جز بیمه حوادث، در مربع دارد علامت (✓) گذاشته می شود و در غیر این صورت در مربع ندارد علامت زده می شود.

وضعیت زبان: در صورتی که دانش آموز و خانواده اش به زبان فارسی صحبت کنند در مربع یک زبانه و اگر به زبان دیگری مانند کردی- ترکی- عربی- بلوچی و ... صحبت می نمایند در مربع دو زبانه علامت زده می شود. در صورتی که دانش آموز برای انجام کارهایش بیش تر دست راست را به کار می برد در مقابل راست و اگر بیش تر دست چپ را به کار می برد در مقابل چپ علامت (✓) زده می شود. اگر دین دانش آموز اسلام است در مربع مربوطه و در غیر این صورت در مربع سایر علامت (✓) زده می شود.

مشخصات خانواده

در بند ۱ و ۲ نام و نام خانوادگی پدر و مادر سال تولد پدر، مادر بدون ذکر روز و ماه ثبت می شود (از شناسنامه والدین استفاده شود)

میزان تحصیلات پدر و مادر به تفکیک بی سواد، ابتدایی یا نهضت سوادآموزی، راهنمایی، متوسطه یا حوزوی، فوق دیپلم، لیسانس و بالاتر در مربع مربوطه علامت (✓) زده می شود. همچنین شغل پدر و مادر در مربع مربوطه علامت (✓) زده می شود (کلیه کسانی که در هفت روز گذشته لااقل دو روز کار انجام داده اند شاغل محسوب می شوند خدمت وظیفه عمومی و خانه داری مادران شغل محسوب می شود).

در صورتی که والدین در قید حیات باشند در مربع هست و در صورت فوت هر یک از والدین در مربع نیست علامت (✓) زده می شود.

بند ۳- در صورتی که بین والدین نسبت خویشاوندی وجود نداشته یا داشته باشد در مربع مربوطه علامت (✓) زده می شود

بند ۴- درجه خویشاوندی بر حسب درجه ۱ (خاله زاده، دایی زاده، عمه زاده و عمو زاده)، درجه ۲ (نوه عمه، نوه خاله، نوه عمو، نوه دایی و درجه ۳ (سایر) علامت زده می شود.

بند ۵- در صورتی که والدین متارکه کرده اند در مربع بلی علامت (✓) زده شود و اگر دانش آموز به علت فوت، متارکه و والدین با آن ها زندگی نمی کند نام فردی که دانش آموز با وی زندگی می کند و نسبت خویشاوندی فرد مذکور با دانش آموز نوشته شود.

تعداد افراد خانواده و اینکه دانش آموز چندمین فرزند خانواده می باشد نوشته شود و محل زندگی وی بر حسب شهری و روستایی علامت (✓) زده شود.

بررسی سوابق بهداشتی دانش آموز

این جدول جهت ثبت وضعیت ایمن سازی دانش آموز تا ۶ سالگی است. وضعیت ایمن سازی نوآموز، توسط کارکنان بهداشتی و بهورز در مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت و با کنترل کارت واکسیناسیون بررسی می شود. در صورتی که ایمن سازی نوآموز بر اساس دستورالعمل کشوری ایمن سازی کامل باشد در جدول وضعیت ایمن سازی در مربع کامل علامت (✓) می زند و سپس نام و نام خانوادگی خود را نوشته امضاء می نماید. توجه: در یافت واکسن های زیر در هنگام ثبت نام نوآموز ملاک کامل بودن واکسیناسیون می باشد در غیر این صورت واکسیناسیون بایستی ناقص تلقی گردد:

واکسن ب.ث.ژ ۱ نوبت

واکسن پولیو ۶ نوبت

واکسن سه گانه و یا توام خردسال ۵ نوبت

واکسن هپاتیت ۳ نوبت

واکسن ام ام ار ۲ نوبت

در صورتی که واکسیناسیون ناقص باشد، در مربع مربوطه علامت (✓) زده و نوع واکسن های ناقص و نوبت آن ذکر می گردد. لازم است همکاران محترم واحدهای بهداشتی و درمانی ضمن بررسی دقیق سوابق این کودکان از روی کارت واکسیناسیون، در صورت مشاهده هر گونه نقص نسبت به تکمیل واکسیناسیون دانش آموزان مطابق برنامه کشوری اقدام نموده و و تاریخ تکمیل آن را ثبت نمایند و پس از آن مجوز حضور وی در مدرسه را تایید نمایند. در انتها فرد تکمیل کننده باید نام و نام خانوادگی خود را یادداشت و امضاء نماید.

تذکره ۱: در صورتی که دانش آموز واکسن های خود را در بخش خصوصی نظیر مطب و غیره تزریق نموده باشد وضعیت ایمن سازی از روی کارت واکسن های دریافت شده تکمیل می گردد.

تذکره ۲: در مناطق روستایی تکمیل وضعیت ایمن سازی به عهده بهورز می باشد و در صورت ناقص بودن واکسیناسیون، دانش آموز را واکسینه نموده و سپس تاریخ تلقیح واکسن و نام و نام خانوادگی خود را نوشته و امضا می کند.

- نام و آدرس مرکز بهداشتی درمانی که مدرسه تحت پوشش آن قرار دارد و شماره پرونده خانوار و نام و آدرس مرکز بهداشتی درمانی خانوار به دقت ثبت می گردد.

- آدرس دقیق محل سکونت: استان، شهر یا روستا و شماره تلفن ضروری ثبت می گردد.

انجام معاینات غربالگری

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- ۱- معاینات غربالگری دانش آموزان را نام ببرید.
- ۲- معاینات غربالگری دانش آموزان را مطابق با دستورالعمل انجام دهید.
- ۳- فرم های مربوطه در شناسنامه سلامت دانش آموز را تکمیل نمایید.

اهداف

منظور از ارزیابی مقدماتی، انجام معاینات غربالگری توسط کارکنان بهداشتی (بهورز، کاردان) و مراقبین سلامت به منظور جستجو و شناسایی برخی اختلالات و بیماری ها به وسیله آزمون های عملی و سریع، معاینه و یا روش های دیگر در افرادی است که ظاهراً سالم به نظر می رسند، می باشد. در حال حاضر این ارزیابی ها جهت نوآموزان ورودی پایه اول ابتدایی و دانش آموزان پایه های اول راهنمایی و اول متوسطه تنظیم شده است.

معاینات غربالگری شامل ارزیابی از نظر:

- ۱- قد به سن
- ۲- نمایه توده بدنی به سن
- ۳- بینایی سنجی
- ۴- شنوایی سنجی
- ۵- اختلال پوست و مو (ریشک و شپش سر و کچلی سر)
- ۶- وضعیت دهان و دندان
- ۷- اختلال ریوی
- ۸- اختلالات روانپزشکی
- ۹- رفتارهای پر خطر
- ۱۰- فشار خون
- ۱۱- اختلال بینایی
- ۱۲- اختلال شنوایی
- ۱۳- اختلال گفتاری
- ۱۴- آمادگی تحصیلی
- ۱۵- اختلال رفتاری (اوتیسم) می باشد.

تذکره ۱: ارزیابی های اختلال بینایی، اختلال شنوایی، اختلال گفتاری، اوتیسم و آمادگی تحصیلی فقط برای پایه اول ابتدایی در پایگاه های طرح سنجش بر اساس دستور العمل مربوطه انجام می گیرد. در سایر پایه ها این ارزیابی ها حذف شده است. پس از انجام خدمات فوق در پایگاه سنجش و ثبت آن در شناسنامه سلامت، فرد تکمیل کننده نام و نام خانوادگی و سمت خود را یادداشت و امضاء می نماید. سایر ارزیابی ها در مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت بر اساس بسته خدمت ویژه غیر پزشک انجام شده و بر اساس آن جدول ارزیابی مقدماتی تکمیل می گردد.

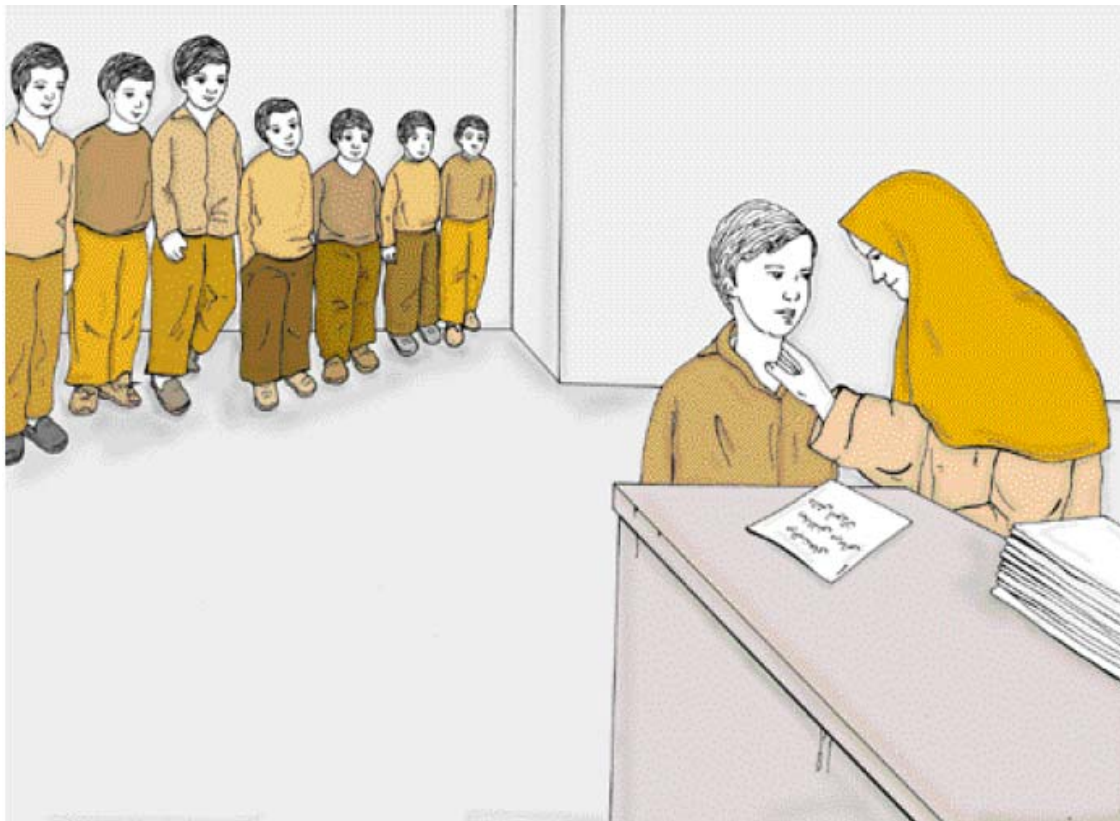
نتیجه هر یک ارزیابی های فوق الذکر در ستون یافته های ارزیابی و در ردیف مربوطه علامت (✓) زده می شود. و در صورت نیاز به ارجاع در سطر و ستون ارجاع علامت (✓) زده می شود. در صورتی که به هر دلیلی دانش آموز به پزشک عمومی ارجاع داده شود، فرد ارجاع دهنده باید نتیجه حاصل از ارجاع را به تفکیک سالم و تایید اختلال با علامت (✓) مشخص سازد. تاریخ پیگیری نیز جهت

پیگیری بعدی باید در جدول ثبت شود. در صورت ارائه توصیه و آموزش به دانش آموز در ستون توصیه و در ردیف مربوطه عنوان توصیه و آموزش نوشته شود.

در انتها تکمیل کننده فرم، نام و نام خانوادگی و سمت خود را یادداشت کرده و امضا می کند.

تذکره ۲: در بسته خدمات غیر پزشک مبحثی جهت ارزیابی دانش آموز از نظر ابتلا به سندروم مارفان وجود دارد که در شناسنامه و در ارزیابی مقدماتی ردیفی برای آن در نظر گرفته نشده است لذا از کارکنان بهداشتی تقاضا می شود دانش آموز را مطابق دستورالعمل موجود در بسته خدمت غیر پزشک در هر سه پایه اول ابتدایی، اول راهنمایی و اول

متوسطه ارزیابی نموده و در صورتی که نتیجه از نظر شک به ابتلا به این بیماری مثبت باشد به صورت کد mfs در انتهای جدول ارزیابی مقدماتی یادداشت و نوآموز را به پزشک مرکز ارجاع دهید. لازم به ذکر است که در فرم های آماری شک به ابتلاء به سندروم مارفان آورده شده است.



شکل شماره ۱- معاینات سالانه غربالگری دانش آموزان برای جستجو موارد بیماری و اختلال بسیار اهمیت دارد.

نمودارهای رشد و جداول ثبت نتایج پایش رشد

به ترتیب شامل نمودار استاندارد قد به سن دختران، نمودار استاندارد نمایه توده بدنی (BMI) دختران، نمودار استاندارد قد به سن پسران، نمودار استاندارد نمایه توده بدنی (BMI) پسران است. و در هر دو جنس همانند هم تکمیل می گردد که توضیح آن در ذیل آمده است.

اندازه گیری قد و وزن دانش آموزان

در دوران کودکی سرعت رشد بدن نسبتاً ثابت است اما با شروع دوره نوجوانی به طور ناگهانی افزایش می یابد، یعنی بدن با سرعت زیادتری رشد می کند.

سرعت رشد بدن دختران از سن ۱۰ تا ۱۱ سالگی کم کم بیشتر می شود و در سن ۱۲ سالگی به حداکثر میزان می رسد. سرعت رشد بدنی پسران از سن ۱۲ تا ۱۳ سالگی بیشتر شده و در سن ۱۴ سالگی به حداکثر خود می رسد. بهترین روش برای پی بردن به وضعیت رشد دانش آموزان، اندازه گیری قد و وزن آن ها و مقایسه آن با استانداردها می باشد.

با استفاده از اندازه گیری وزن و قد شاخص های مختلفی تعیین می گردد که مهم ترین آن ها شاخص نمایه توده بدنی (BMI)^۱ است.

^۱ BMI = Body Mass Index

مقایسه شاخص نمایه توده بدنی دانش آموز با استاندارد نمایه توده بدنی کودکان هم سن او نشان خواهد داد که دانش آموز شدیداً لاغر، لاغر، طبیعی، در خطر اضافه وزن و یا چاق می باشد.

این شاخص در برابر عواملی مانند سوء تغذیه و بیماری حساس بوده به طوری که کمبود وزن برای قد می تواند خیلی سریع ایجاد شود و در کوتاه مدت نیز قابل جبران است.

بررسی تغییرات نمایه توده بدنی بسیار ساده است و کاهش آن نشانه سوء تغذیه یا سوء تغذیه همراه با عفونت بوده و افزایش آن به دلیل چاقی است.

شاخص قد برای سن نشان دهنده زمینه تغذیه فرد است و بیشتر به منظور ارزیابی وضعیت تغذیه کودکان در یک جامعه مورد استفاده قرار می گیرد.

قد و وزن دانش آموزان در پایه های اول ابتدایی، اول راهنمایی و اول متوسطه اندازه گیری می شود و روند رشد در نمودارهای نمایه توده بدنی (BMI) به سن و قد به سن، در دختران و پسران جداگانه رسم می گردد.

بهترین روش برای تعیین رشد طبیعی دانش آموزان اندازه گیری قد و وزن آن ها است.

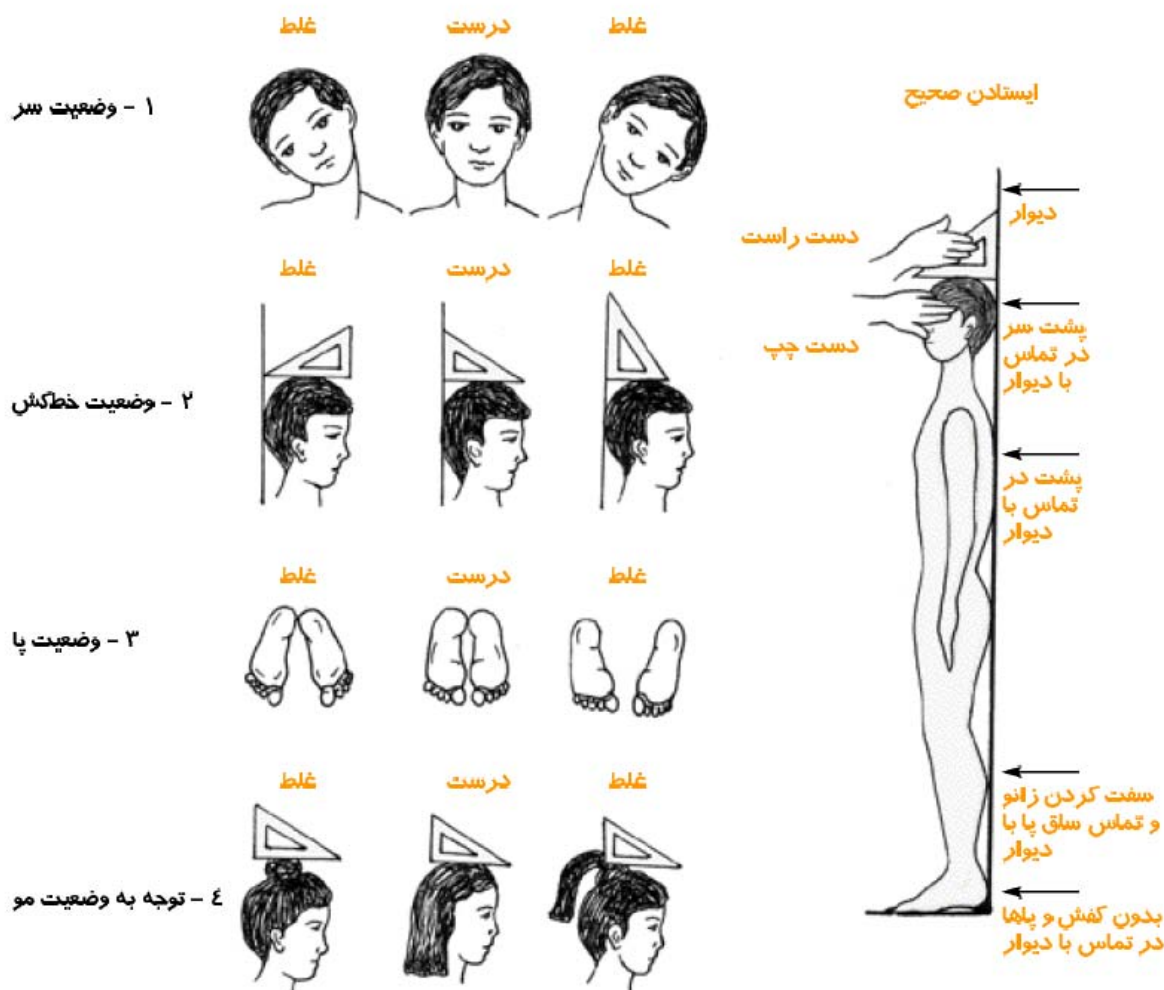


شکل شماره ۲

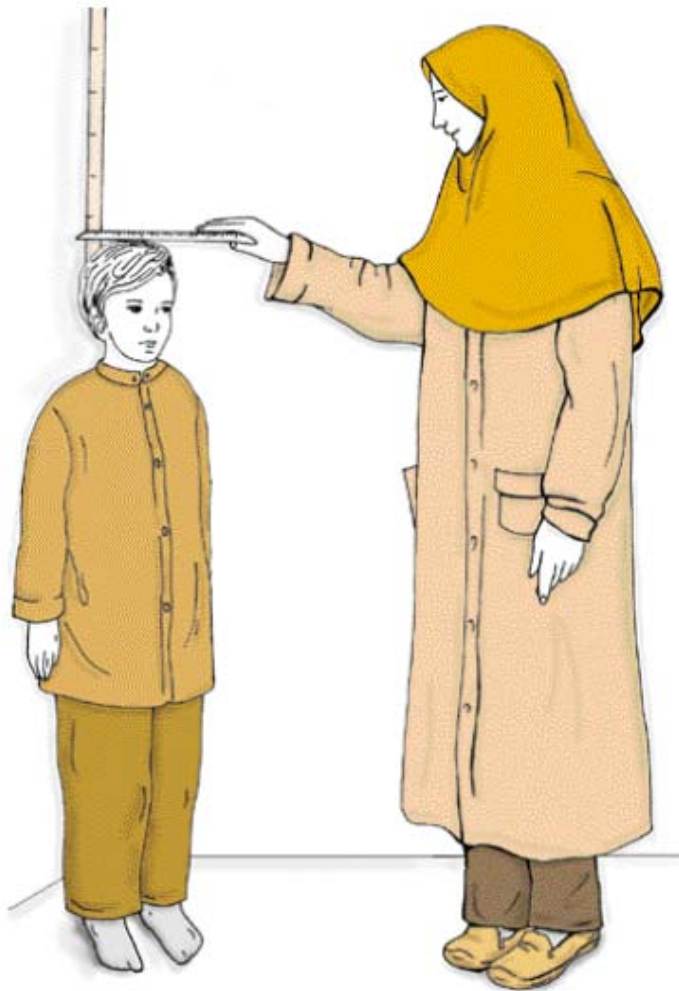
برای اندازه گیری قد و وزن با دقت کامل این نکات را مورد توجه قرار دهید:

- ترازو را قبل از شروع به اندازه گیری و یا وقتی که جا به جا می شود، با وزنه شاهد کنترل کنید. (کنترل ترازو با وزنه شاهد لااقل روزی یک بار ضروری است)
- دانش آموز باید کاملاً در وسط ترازو و بدون حرکت بر روی دو پا ایستاده و به رو به رو نگاه کند و با حداقل لباس، بدون کفش و کلاه توزین انجام شود.
- توزین کننده با ایستادن در مقابل ترازو وزن دقیق را بخواند. (شکل ۲)

- پس از اندازه گیری دقیق وزن، وزن دانش آموز در جدول ثبت نتایج پایش رشد در شناسنامه سلامت دانش آموز ثبت می گردد.
- قد دانش آموز در وضعیت ایستاده به طور صاف و مستقیم بدون کفش و کلاه در حالی که پشت سر، پشت، باسن و پاشنه پاها کاملاً با دیوار مدرج مماس بوده و دانش آموز به روبه رو نگاه کند اندازه گیری می شود. (به کمک گونیا یا خط کش که روی سر دانش آموز گذاشته می شود به طوری که با دیوار مدرج زاویه ۹۰ درجه بسازد). سپس قد دانش آموز از روی دیوار مدرج (یا صفحه مدرج یا متر نصب شده روی دیوار) خوانده می شود.
- اگر ترازو مجهز به قد سنج نیست یک متر اندازه گیری را روی دیوار طوری ثابت کنید که کاملاً بر سطح زمین عمود باشد. از دانش آموز بخواهید که مقابل دیوار بایستد در شرایطی که پشت سر، سینه، باسن و پاشنه پای وی در تماس با دیوار باشد. برای اندازه گیری قد، خط کش یا یک برگ کاغذ را روی سرش بگذارید و محل تقاطع آن را با متر بخوانید. در این حالت، مطابق شکل باید به وضعیت سر، پاها و مو دانش آموز و نیز طرز قرار گرفتن خط کش توجه داشت. (شکل شماره ۳ و ۴)



شکل شماره ۳



شکل شماره ۴- برای اندازه گیری قد، دانش آموز باید بدون کفش باشد و طوری بایستد که پاشنه ها، ساق پا، باسن، کتف و سر او به قد سنج بچسبد و سر کاملاً مستقیم نگهداشته شود.

الف) نمودار تغییرات قد بر حسب سن:

افزایش سرعت رشد در دوران بلوغ موجب افزایش قد در نوجوانان می گردد، به طوری که قد پسرها و دخترها به ترتیب ۲۰ و ۱۵ سانتی متر افزایش می یابد.

نمودار قد به سن می تواند چگونگی رشد قدی دانش آموز را با توجه به سن او نشان دهد.

این نمودار جهت رسم تغییرات قد بر حسب سن تمامی دانش آموزان (۵ الی ۱۹ سال) تنظیم شده است که برای دانش آموزان دختر و پسر در فرم های جداگانه رسم می گردد.

در این نمودار محور افقی، سن به سال و محور عمودی قد به سانتی متر را نشان می دهد. پس از اندازه گیری دقیق قد دانش آموز، سن او را روی محور افقی پیدا کرده سپس خط عمودی که از آن به سمت بالا می رود دنبال کنید تا به ستون افقی قد دانش آموز برسد، سپس محل تلاقی اندازه های سن و قد را با نقطه مشخص کنید.

ارزیابی دانش آموزان از نظر وضعیت جسمانی بر اساس مقایسه با استاندارد است که بر مبنای این شاخص، دانش آموزان به چهار گروه:

۱. کوتاه قدی شدید

۲. کوتاه قدی

۳. قد در محدوده طبیعی

۴. و خیلی قد بلند طبقه بندی می شوند.

پس از اندازه گیری دقیق، قد دانش آموز در جدول ثبت قد به سن در شناسنامه سلامت دانش آموز ثبت می گردد. لازم به یادآوری است چنانچه در هر بار اندازه گیری، وضعیت دانش آموز روی نمودار نسب به بار قبل سیر صعودی را طی ننماید نیاز به مراقبت و پیگیری دارد.

نمودار استاندارد نمایه توده بدنی (BMI)

همانگونه که گفته شد شاخص توده بدنی برای ارزیابی دانش آموزان از نظر وضعیت جسمانی بر اساس مقایسه با استاندارد است که بر مبنای این شاخص دانش آموزان به شش گروه:

۱. لاغری شدید

۲. لاغر

۳. طبیعی

۴. در خطر اضافه وزن

۵. دارای اضافه وزن

۶. و چاق طبقه بندی می شوند

محاسبه شاخص توده بدنی:

وضعیت بدنی و شاخص توده بدنی متناسب با سن دانش آموز تعیین می گردد و برای محاسبه آن ابتدا باید وزن، قد و سن دقیق دانش آموز به شرحی که توضیح داده شد تعیین گردد. سپس برای محاسبه شاخص توده بدن (BMI)، از طریق فرمول های زیر عمل می شود:

۱) وزن بر حسب کیلوگرم که اندازه گیری شده است صورت کسر و قد بر حسب سانتی متر را به متر تبدیل کرده (مثلاً: متر ۱/۴۶ = ۱۴۶:۱۰۰) و مجذور آن را به دست می آوریم (قد بر حسب متر × قد بر حسب متر) و در مخرج کسر قرار می دهیم.

مثلاً قد پسر ۱۰ ساله ای ۱۴۶ سانتی متر و وزن او ۴۰ کیلوگرم، BMI او برابر است با:

$$BMI = \frac{40}{1.46 \times 1.46} = 18.7$$

۲) وزن بر حسب کیلو گرم که اندازه گیری شده است را در صورت کسر قرار می دهیم و آن را تقسیم بر قد بر حسب سانتی متر و مجدداً تقسیم بر قد بر حسب سانتی متر ضرب در عدد ۱۰/۰۰۰ می کنیم.

$$BMI = \frac{10000}{\text{قد (سانتی متر)} \times \text{قد (سانتی متر)}} \times \text{وزن بر حسب کیلوگرم}$$

پس از محاسبه دقیق، نمایه توده بدنی دانش آموز در جدول ثبت نمایه توده بدنی در شناسنامه سلامت دانش آموز ثبت می گردد.

نحوه محاسبه دقیق سن دانش آموز:

ابتدا تاریخ مراجعه دانش آموز را نوشته و سپس در زیر آن تاریخ تولد وی را نیز می نویسیم و عمل تفریق انجام می دهیم. حاصل این تفریق، سن دانش آموز به صورت سال و ماه می باشد.

مثال :

تاریخ مراجعه	۸۳/۳/۱	۸۲/۱۲+۳/۱
تاریخ تولد دانش آموز	۷۴/۹/۱	۷۴ / ۹ / ۱
		۸ / ۶ / ۰ (هشت سال و ۶ ماه)

اگر سن دانش آموز مثلاً دقیقاً ۸ سال بود در قسمت ماه و روز (دو صفر) گذاشته می شود و به صورت ۸/۰۰ نشان داده شود. پس از محاسبه دقیق سن، سن دانش آموز در جدول ثبت نتایج پایش رشد در شناسنامه سلامت دانش آموز ثبت می گردد.

ثبت نتایج اندازه گیری قد و محاسبه نمایه توده بدنی بر روی منحنی ها

۱- در این نمودار با توجه به سن و اندازه قد دانش آموز که قبلاً اندازه گیری و نوشته شده، روی منحنی استاندارد قد به سن، نقطه قد نامبرده (محل تلاقی قد و سن در نمودار) تعیین و نقطه گذاری می شود و بر اساس جدول راهنمای زیر، در جدول ثبت قد به سن دانش آموز در شناسنامه سلامت دانش آموز ثبت می گردد.

جدول راهنمای قد به سن

عنوان	قد
کوتاه قدی شدید	زیر $z\text{-score}$ -۳
کوتاه قدی	بین $z\text{-score}$ -۲ و $z\text{-score}$ -۳
طبیعی	بین $z\text{-score}$ -۲ و $z\text{-score}$ ۳
خیلی بلند قد	بالای $z\text{-score}$ ۳

تذکر: برای ارزیابی رشد قدی دانش آموز به روند منحنی قد به سن باید توجه کرد که مقایسه وضعیت فعلی و قبلی دانش آموز است. در صورتی که روند رشد صعودی و موازی با منحنی های مرجع باشد نشان دهنده افزایش مطلوب قد دانش آموز است حتی اگر نمودار قدی دانش آموز زیر $z\text{-score}$ -۳ قرار گرفته باشد، در صورتی که روند رشد قدی دانش آموز در هر جا منحنی افقی باشد نشان دهنده توقف رشدی است و نیاز به آموزش و بررسی تغذیه دانش آموز و پیگیری و در صورت لزوم ارجاع به پزشک دارد.

۲- پس از محاسبه BMI دانش آموز با روش ذکر شده، روی نمودار مربوط به نمایه توده بدنی (به تفکیک دختر یا پسر در صفحات مربوطه) نقطه تلاقی اندازه BMI و سن تعیین و نقطه گذاری می شود و وضعیت دانش آموز بر اساس جدول راهنمای زیر، در جدول ثبت نمایه توده بدنی دانش آموز در شناسنامه سلامت دانش آموز ثبت می گردد.

جدول راهنمای نمایه توده بدنی (BMI) *

BMI	عنوان
زیر -3 z-score	لاغری شدید
بین -3 z-score و -2 z-score	لاغری
بین -2 z-score و -1 z-score	طبیعی
1 z-score و 2 z-score	در خطر اضافه وزن
بین 2 z-score و 3 z-score	اضافه وزن
بالای 3 z-score	چاق

* BMI = Body Mass Index

جدول ثبت نتایج پایش رشد

عنوان	دوره و پایه تحصیلی	ابتدایی						اول متوسطه
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	
سن (ماه / سال)								
وزن به کیلوگرم								
قد به سانتی متر								
* BMI								

* قد (متر) - قد (متر) / وزن (کیلوگرم) = نمایه توده بدنی (BMI)

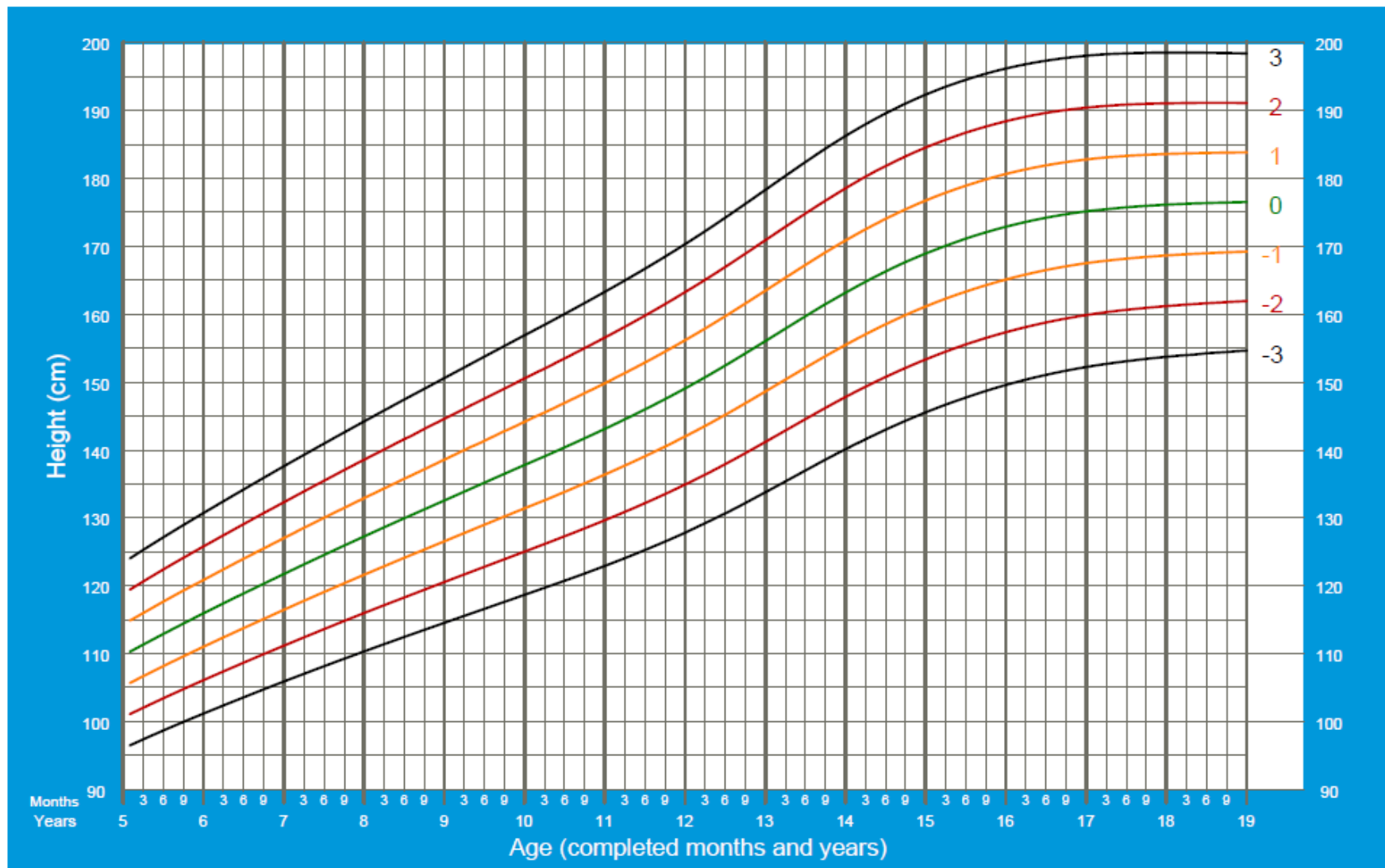
جدول ثبت نمایه توده بدنی

Z score پایه و دوره		زیر -2 z-score لاغر شدید	بین -2 z-score و -1 z-score لاغر	بین 1 z-score و 2 z-score خطر اضافه وزن	بین 2 z-score و 3 z-score اضافه وزن	بالای 3 z-score چاق	بین -2 z-score و 1 z-score طبیعی
ابتدایی	اول						
	دوم						
	سوم						
	چهارم						
	پنجم						
	ششم						
راهنمایی		اول					
متوسطه		اول					

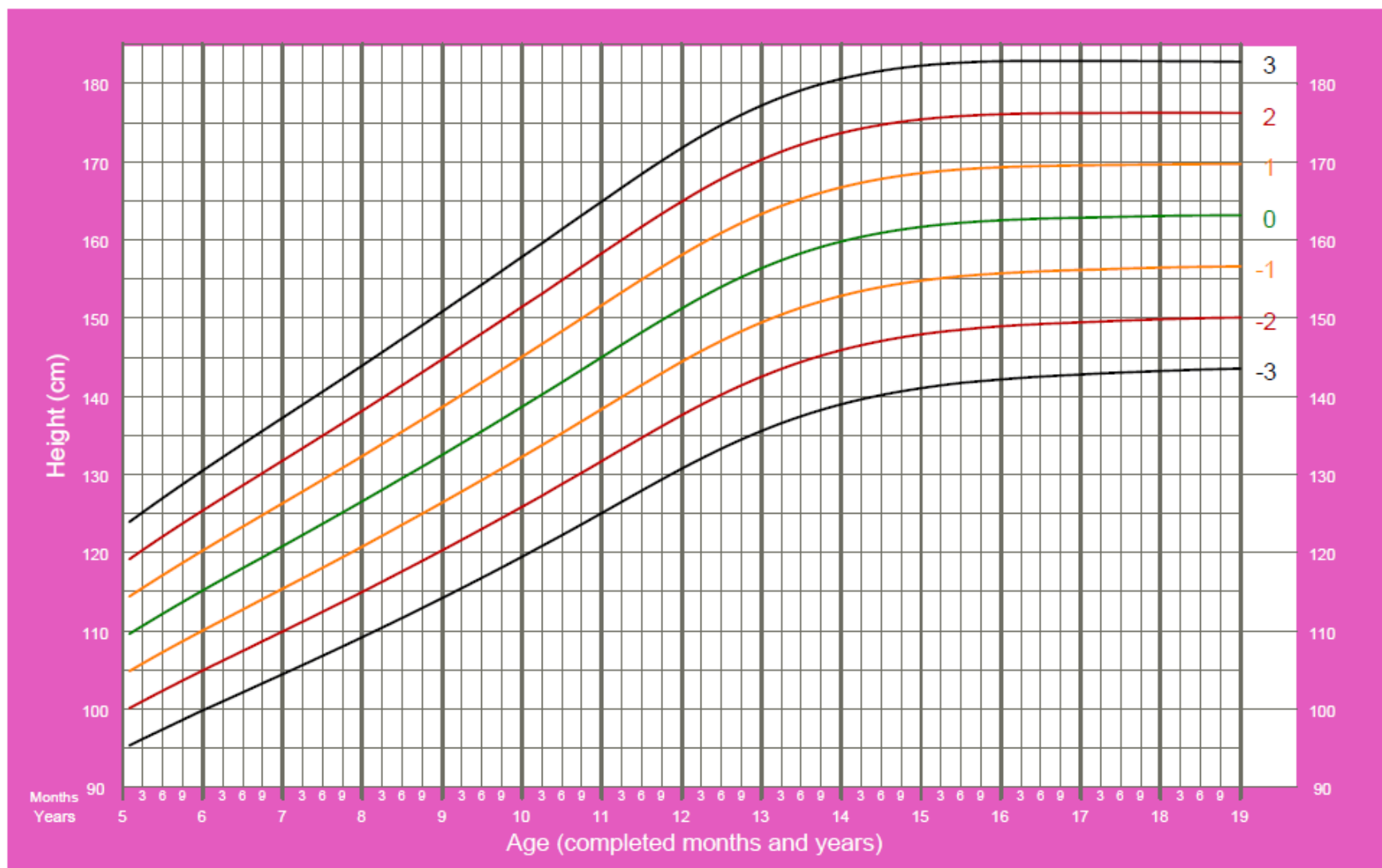
جدول ثبت قد به سن

Z score پایه و دوره		زیر -3 z-score کوتاه قدی شدید	بالای $+3$ z-score خیالی بلند قد	بین -3 z-score و -2 z-score کوتاه قدی	بین -2 z-score و $+3$ z-score طبیعی
ابتدایی	اول				
	دوم				
	سوم				
	چهارم				
	پنجم				
	ششم				
راهنمایی		اول			
متوسطه		اول			

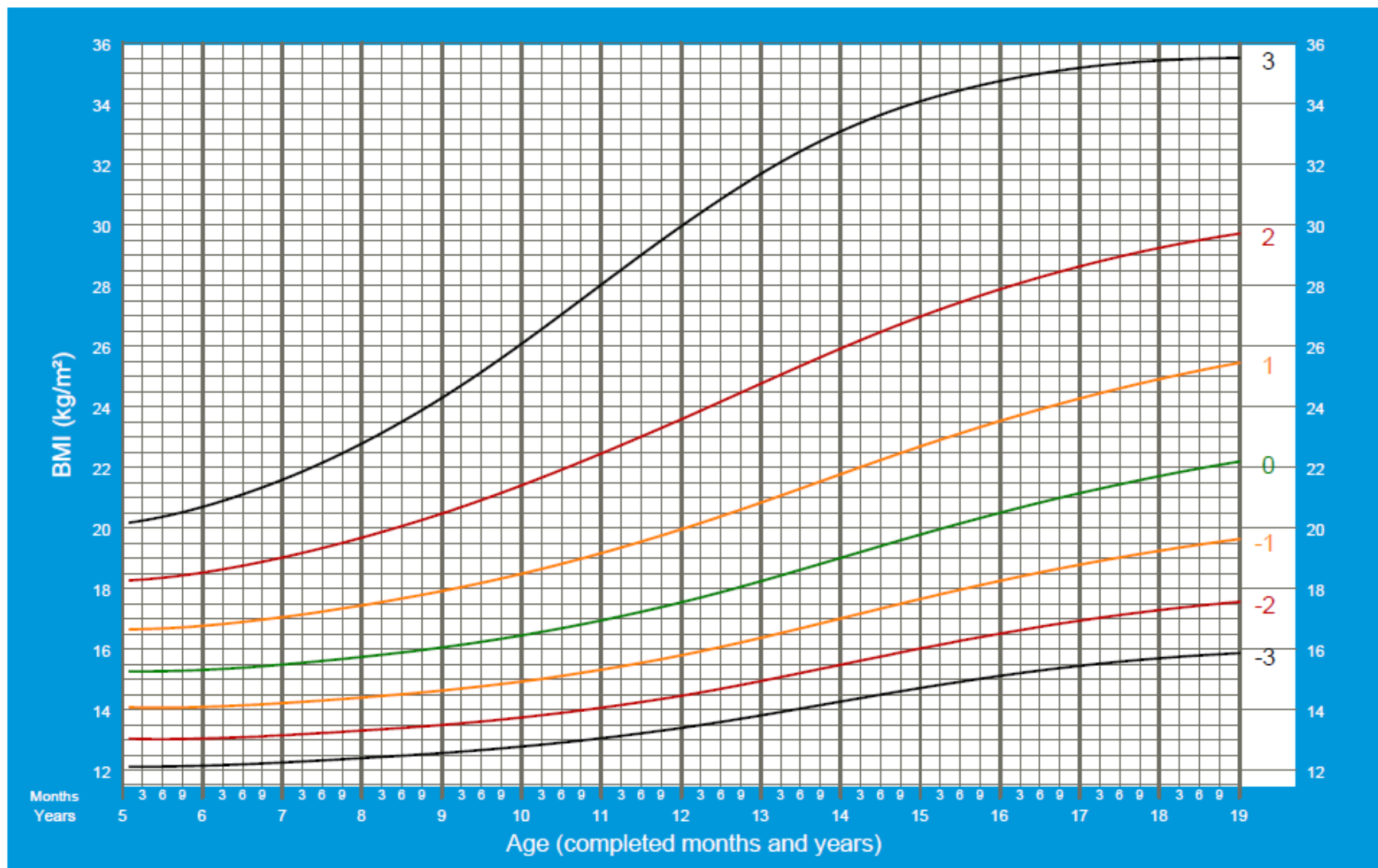
نمودار قد به سن-پسران (۵-۱۹ سال)



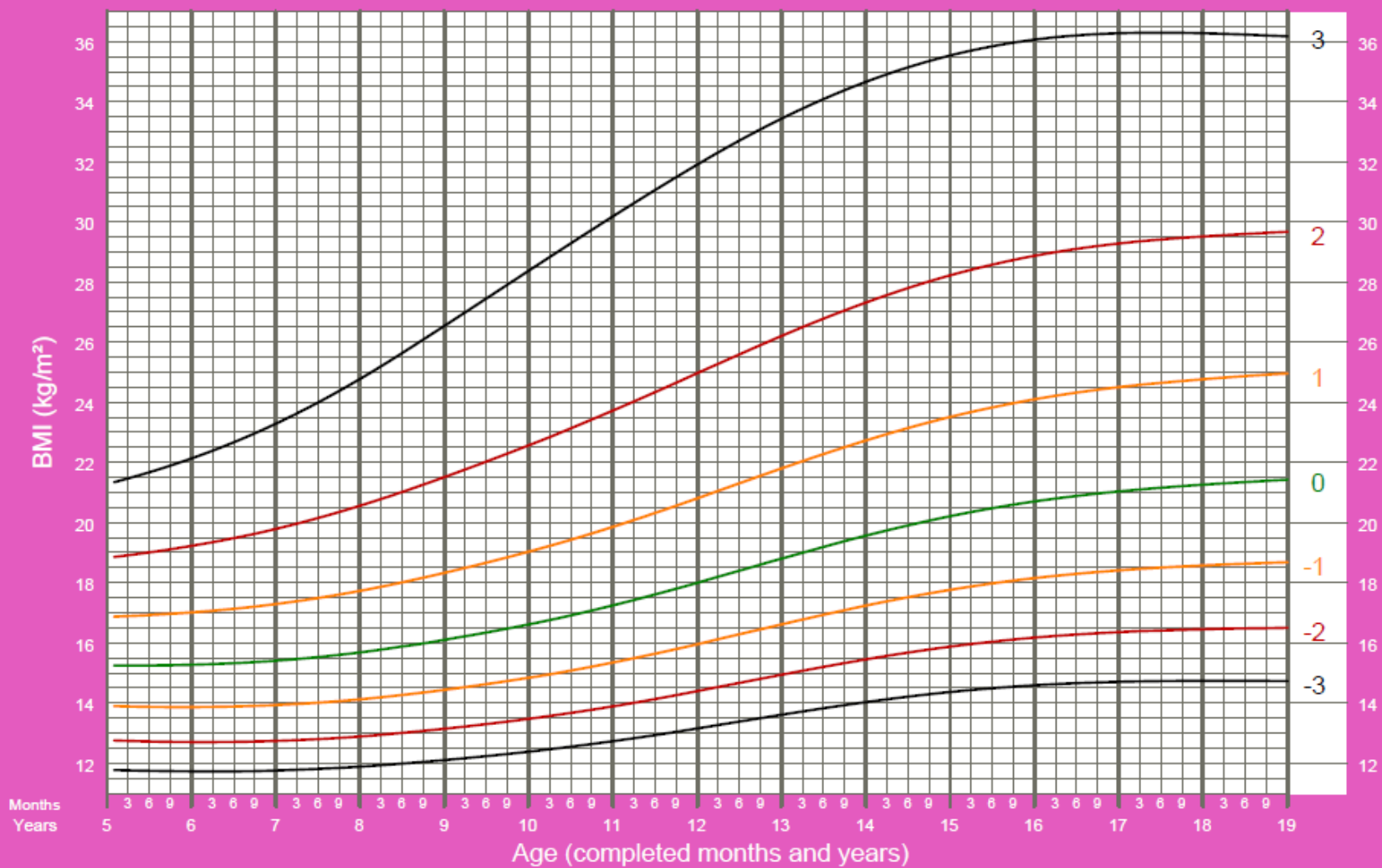
نمودار قد به سن- دختران (۵-۱۹ سال)



نمودار نمایه توده بدنی - پسران (۵-۱۹ سال)



نمودار نمایه توده بدنی - دختران (۵-۱۹ سال)



سنجش بینایی

اختلالات بینایی در سلامت دانش آموز و پیشرفت تحصیلی او اثر منفی دارد. آموزگاران به علت تماس دائمی با شاگردان بهتر از هر شخص دیگر می توانند کسانی را که مشکوک به اختلال قوه بینایی هستند شناسایی کنند و آن ها را به خانه بهداشت ارجاع دهند.

این موارد عبارتند از:

۱- خیلی نزدیک یا خیلی دور نگهداشتن کتاب در هنگام مطالعه

۲- ناتوانی در تشخیص اشیاء یا نوشته ها در فاصله ۴ تا ۶ متر

۳- نارسایی دید در هنگام غروب آفتاب

۴- سردرد

بینایی سنجی

سنجش بینایی توسط آزماینده بینایی یا کارکنان بهداشتی زیربط آموزش دیده در مراکز و خانه های بهداشت برای پایه های اول ابتدایی، اول راهنمایی و اول متوسطه به ترتیب زیر انجام می شود.

در پایگاه های سنجش: سنجش بینایی توسط بینایی سنج و بر اساس دستورالعمل سازمان آموزش و پرورش استثنایی می باشد. لذا ضروری است منشی های پایگاه ها و آزماینده های بینایی و کارشناسان ناظر بینایی سنجی دستورالعمل را مطالعه و آن را اجرا نمایند.

در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت: سنجش بینایی به شرح زیر می باشد:

- تابلوی دید (E) را در جای مناسب نصب کرده (متناسب با قد دانش آموز) به نحوی که نور کافی بر آن بتابد. بهتر است تابلو رو به روی پنجره باشد و دانش آموز مورد معاینه، پشت به پنجره قرار گیرد.
- دانش آموز در فاصله ۶ یا ۴ متری (برحسب نوع تابلو) از تابلو دید و رو به روی آن قرار می گیرد.
- دانش آموز با چشم پوش^۲ یا کف دست یکی از چشم هایش را به طوری که فشار بر آن وارد نشود، بپوشاند.

تذکر: چشم پوش هر فردی بایستی اختصاص به خودش داشته و باید به صورتی باشد که تمام زوایای اطراف چشم بسته باشد، طوری که از لبه های چشم پوش نتوانند ببیند.

در مواردی که علائم مشکوک از نظر ظاهری در چشم دانش آموز مشاهده شود مانند قرمزی چشم، تورم و یا هر نوع علامت غیر طبیعی دیگر، در این موارد از دانش آموز خواسته می شود به جای چشم پوش با کف دست یکی از چشم هایش را به طوری که بر آن فشار وارد نشود، بپوشاند.

- حروفی را از بالا به پایین انتخاب کرده و جهت دندان E در ردیف های مختلف از وی سوال شود.
- به همین ترتیب چشم دیگری و بعد هر دو چشم معاینه شود.

نکات مهم در معاینه چشم

- در هنگام آزمایش چشم، مراقب حرکات دانش آموز مانند جلو آوردن سر، تنگ کردن چشم، ریزش اشک یا پلک زدن های پی در پی باشید.

^۲ چشم پوش از کاغذی مقوایی با ابعاد ۵/۷×۵/۷ سانتی متر تهیه می شود.

- اگر دانش آموز با دست، چشمش را فشار دهد یا پلک را بمالد، تعیین دید چشم تقریباً تا یک دقیقه و کمی بیشتر از آن صحیح نیست و باید صبر کرد تا چشم به وضع عادی برگردد.
- اکثر دانش آموزانی که یک چشمشان ضعیف تر از چشم دیگر است، نمی دانند که دید رضایت بخش آن ها مربوط به چشم دیگر است و نمی دانند که دید رضایت بخش آن ها مربوط به چشم سالم است و تصور می کنند هر دو چشم آن ها خوب می بیند. دقت برای کشف چنین مواردی ضروری است.



شکل شماره ۵

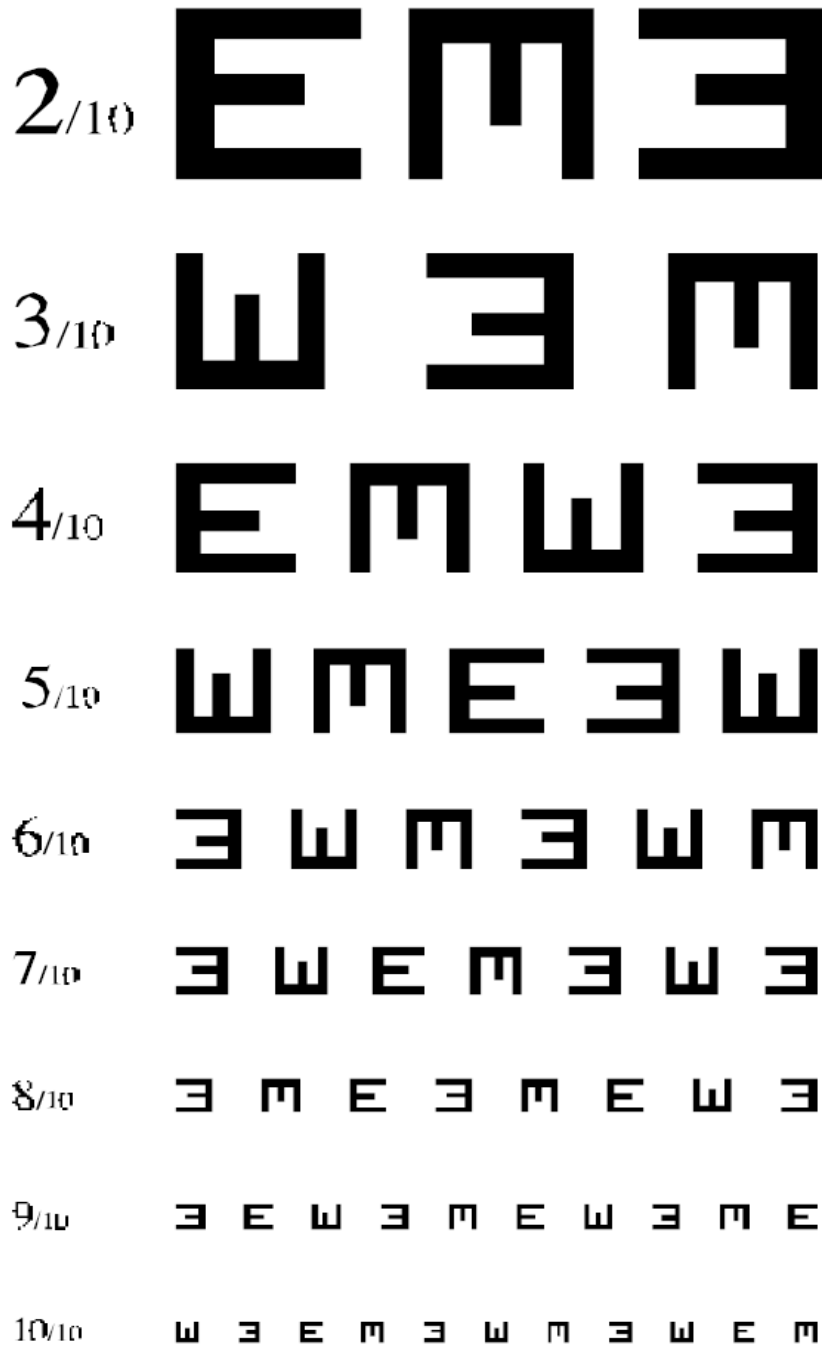
- صورت دانش آموز در هنگام معاینه باید کاملاً مقابل قرار گیرد و مستقیماً به رو به رو نگاه کند. گرداندن سر یا چشم به یک طرف ممکن است دلیل اختلالی در دید و یا ساختمان درونی چشم باشد که باید در نظر گرفته شود.
- تابلوی دید دارای ۱۰ ردیف (از $\frac{1}{4}$ تا $\frac{1}{10}$) است و بایستی در معاینه، از حروف در جهات مختلف استفاده شود
- شروع سنجش بهتر است از ابتدای چارت بینایی صورت گیرد و از ردیف های پایین چارت از هر ردیف ۲ نشانه مورد سوال قرار گیرد.
- دانش آموزانی که از عینک استفاده می کنند بایستی با عینک مورد معاینه قرار گیرند.
- بهورز پس از اندازه گیری میزان دید عدد کسر آخرین ردیفی را که دانش آموز به درستی تمام جهات آن را دیده است به عنوان نمره دید ثبت می نماید.
- چنانچه به دنبال سنجش، اختلال بینایی مشاهده نگردید، مفهوم آن این است که دانش آموز از نظر سنجش بینایی مشکلی ندارد و سطر و ستون مربوطه سفید باقی می ماند و در صورت مشاهده هریک از موارد ذیل دانش آموز به مرکز بهداشتی درمانی (یا بخش تخصصی چشم پزشکی) ارجاع و در سطر و ستون مربوطه نتیجه علامت (۷) نوشته می شود.

الف - دید هر یک از چشم ها کم تر از $\frac{9}{10}$

ب - دید یک چشم بیش از $\frac{9}{10}$ با چشم دیگر تفاوت داشته باشد.

ج - دید هر دو چشم با هم کم تر از $\frac{9}{10}$ باشد.

تذکره ۱: دانش آموزانی که از عینک استفاده می نمایند، بایستی با عینک مورد معاینه قرار گیرند.



شکل شماره ۶- چارت اسنلن

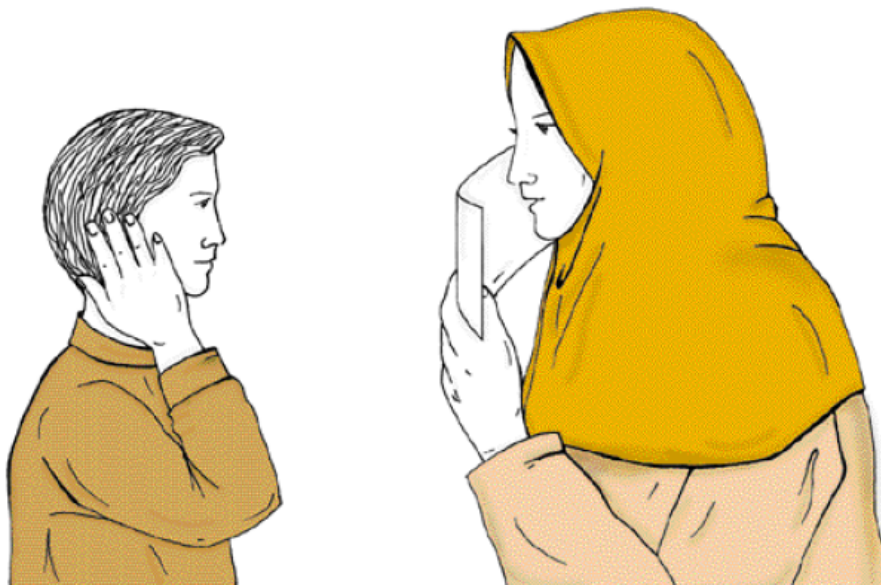
سنجش شنوایی (شنوایی سنجی)

توجه به شنوایی کودکان چه قبل از ورود به دبستان و چه ضمن تحصیل از اهمیت زیادی برخوردار است، زیرا شنوایی عامل مهم دیگری در تعلیم و تربیت و رشد دانش آموزان است. بسیاری از کودکانی که در مدرسه به عنوان شاگرد تنبل و کم استعداد معرفی می شوند، کسانی هستند که به علت کمبود شنوایی قادر به استفاده از کلاس نیستند و در نتیجه دچار بی علاقه‌گی به درس و فرار از کلاس می شوند. علاوه بر آن عدم تشخیص به موقع ضعف شنوایی خود باعث بروز حوادثی خواهد شد. بررسی وضعیت شنوایی در دوران دبستان، خصوصاً بعد از ابتلاء به بعضی از بیماری های واگیردار مانند سرماخوردگی بسیار مهم است. گوش ها باید توسط ادیومتر و یا امتحان نجوا بررسی شوند. در موقعی که ادیومتر موجود نیست دانش آموزان باید به وسیله امتحان نجوا مورد آزمایش قرار گیرند.

روش امتحان نجوا

یکی از بهترین روش های غربالگری کم شنوایی، آزمایش نجوا است. دانش آموزان را تک تک در اتاق خلوت و بی صدایی آورده و از آن ها بخواهید که در فاصله ۶۰ سانتی متری آزمایش کننده ایستاده و یک گوش خود را با دست ببندند. سپس آزمایش کننده، یک ورقه کاغذ یا یک جلد کتاب جلوی دهان گرفته یا پشت سر او قرار گیرد به طوری که دانش آموز حرکات لب او را نبیند. (شکل ۷) دانش آموز باید حروف و یا اعدادی را که آزمایش کننده آهسته می گوید (نجوا می کند) تکرار نماید. به این ترتیب بهورز موارد مشکوک به خصوص آن هایی که طی سال تحصیلی بی علاقه شناخته شده و احتمالاً نمره دیکته آن ها کم بوده است را شناسایی کرده و برای معاینه دقیق تر و معالجه به پزشک، ارجاع غیر فوری نماید.

امتحان نجوا



شکل شماره ۷

دهان و دندان

ارزیابی های دهان، دندان و لثه طبق دستورالعمل ارزیابی وضعیت سلامت دهان و دندان که به دنبال خواهد آمد برای کلیه پایه ها و دوره های ذکر شده در جدول ارزیابی انجام می گردد.

در سنین ۷ تا ۱۲ سال دندان های شیری کودکان به تدریج می افتند و جای آن ها دندان های دائمی در می آیند. اگر دندان های دائمی صدمه ببینند و از بین بروند، دیگر جایگزین نخواهند داشت، به این دلیل، نگهداری از دندان های دائمی خیلی اهمیت دارد.

• نکته: از آنجا که دندان آسیای اول دائمی یا دندان ۶ سالگی یک دندان کلیدی بوده و از اهمیت خاصی برخوردار است، در صورت مشاهده رویش دندان ۶، دانش آموز بایستی به دندانپزشک/ بهداشت کار دهان و دندان ارجاع گردد.

هر کودک ۲ تا ۱۲ ساله، حداقل سالی یک بار از نظر سلامت دهان و دندان باید معاینه شود

برای معاینه دهان و دندان وسایل زیر لازم است:

- چوب زبان
- چراغ قوه
- گاز تمیز

طرز معاینه دهان و دندان

- ۱- دانش آموزان را روی یک صندلی بنشانید، مقابل او ایستاده و از وی بخواهید که دهان خود را کاملاً باز کند و با چراغ قوه فضای دهان را روشن کنید. (شکل شماره ۸)
- ۲- برای این که لثه ها و همه سطوح دندان ها را به خوبی معاینه کنید، باید در کار خود نظم داشته باشید. مثلاً اول سطح جویده دندان ها، بعد سطح لبی و در آخر سطح زبانی دندان ها و لثه را نگاه کنید. برای دیدن هر یک از این سطح ها باید از یک طرف شروع کنید و به طور منظم به طرف دیگر فک حرکت کنید.
- ۳- برای این که لثه و دندان های فک پایین یک طرف به خوبی دیده شود، باید از بیمار بخواهید که زبان را به طرف دیگر ببرد و با استفاده از چوب زبان آن را نگه دارید.
- ۴- برای این که لثه و سطح لبی دندان های فک و پایین را به خوبی معاینه کنید، باید با چوب زبان، لب ها و گونه را از سطح لثه دور کنید.
- ۵- در داخل دهان و بین دندان ها به باقیمانده خرده های غذایی توجه کنید. اگر لای دندان های خرده های غذا دیده شود نشانه آن است که شخص از دندان های خود خوب مراقبت نمی کند.
- ۶- تمام سطوح را تک تک معاینه کنید. وجود پلاک های دندانی، جرم و پوسیدگی دندان (از یک لکه کوچک قهوه ای کم رنگ یا بسیار پررنگ تا سوراخ شدگی دندان ها) را بررسی نمایید.
- ۷- به تمام قسمت های لثه نگاه کنید تا در صورت تورم متوجه آن بشوید.

۸- نوک زبان را با گاز تمیز بگیرید و کمی به سمت خارج بکشید و سپس کف دهان، زیر و روی زبان، کام، داخل گونه ها و لب ها را به خوبی نگاه کنید تا در صورت وجود زخم، غده یا هر چیز غیر طبیعی دیگری، متوجه آن بشوید.



شکل شماره ۸

وضعیت سلامت دهان و دندان:

در این بخش پس از معاینه دهان و دندان کودک، با توجه به راهنمای زیر وضعیت دندانی را مشخص می کنید: جهت ثبت وضعیت دندان ها در هر فک می بایست نحوه نامگذاری دندان ها را بدانیم.

نحوه ثبت دندان در چارت:

تعداد و نوع دندان ها در فک بالا و پایین یکسان است. در هر فک نیز تعداد و نوع دندان های نیمه راست و چپ شبیه به یکدیگر است. بنابراین در دهان چهار نیمه فک داریم:

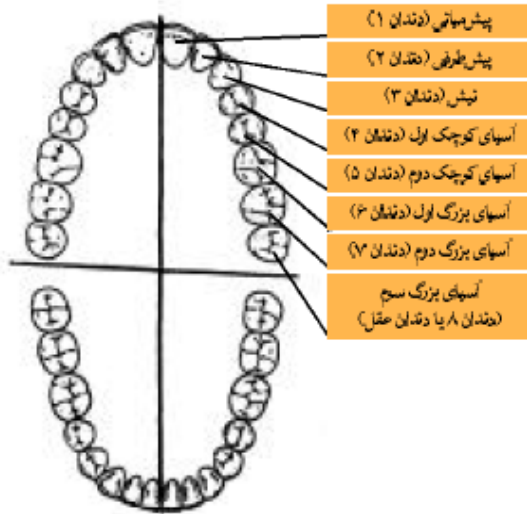
۱- نیمه راست فک بالا

۲- نیمه چپ فک بالا

۳- نیمه راست فک پایین

۴- نیمه چپ فک پایین

برای نامگذاری هر دندان باید جای آن را در فک مشخص کرد (شکل ۹ و ۱۰) برای این کار از دو شکل شبیه فک بالا و پایین استفاده می شود. این شکل، فک و دندان های شخص، هنگامی که مقابل شما ایستاده است را نشان می دهد.



شکل شماره ۱۰- تصویر فک بالا و پایین از نیمرخ

شکل شماره ۹- نامگذاری دندان های دائمی

برای اسم بردن هر دندان باید جای آن را در فک مشخص کرد. برای این کار از چارت زیر استفاده می شود که فک و دندان های شخصی که در روبه روی ما ایستاده است، را نشان می دهد.

6	
A	

چارت ثبت دندان های شیری

نیمه راست فک بالا	نیمه چپ فک بالا
EDCBA	ABCDE
EDCBA	ABCDE

چارت ثبت دندان های دائمی

نیمه راست فک بالا	نیمه چپ فک بالا
۸۷۶۵۴۳۲۱	۱۲۳۴۵۶۷۸
۸۷۶۵۴۳۲۱	۱۲۳۴۵۶۷۸

نیمه چپ فک پایین نیمه راست فک پایین

نیمه چپ فک پایین نیمه راست فک پایین

۱. در بخش ارزیابی وضعیت دهان و دندان در ردیف های «دندان پوسیده» و «دندان پُر یا ترمیم شده» بر اساس چارت بالا عمل شود. مثال:

D	

- دندان آسیای اول شیری سمت چپ فک بالا که ترمیم شده است.

- دندان پیش میانی شیری راست پایین و دندان آسیای اول دائمی چپ بالا که پوسیده شده است.

۲. در صورتی که کودک دندان پُر کرده و یا مشکل پوسیدگی دندان نداشته باشد، در محل نتیجه علامت (-) در مقابل همان عنوان ثبت می گردد.

توضیحات:

۱. علائم دندان ترمیم شده: دندان پوسیده ای که با مواد پر کردنی هم رنگ دندان یا غیر هم رنگ پر شده است و یا به هر نحو دیگری مثل روکش ترمیم شده باشد.

ii. علائم پوسیدگی دندان:

۱. تغییر رنگ مینای دندان به قهوه ای یا سیاه
 ۲. سوراخ شدن دندان
 ۳. حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام خوردن غذاهای سرد، گرم، ترش یا شیرین
 ۴. حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام فشار دندان ها روی هم
- * در خصوص شماره ۳ و ۴ بایستی از کودک پرسیده شود که آیا درد دندان دارد یا خیر

b. ارزیابی وضعیت سلامت لثه:

۱. لثه سالم
 ۲. لثه ملتهب
 ۳. وجود جرم دندانی
- نکته:** در صورتی که لثه سالم باشد نتیجه با علامت (-) ثبت می شود و اگر لثه ملتهب باشد علامت (+) نوشته شده و در مقاطع اول راهنمایی و اول دبیرستان در صورتی که جرم بر روی دندان مشاهده شود نیز علامت (+) زده شود و در غیر این صورت علامت (-) زده می شود.

توضیحات:

لثه سالم:

- صورتی رنگ
- قوام سخت و محکم
- تبعیت شکل لثه از شکل و طرز قرار گرفتن دندان ها
- تیز بودن لبه لثه بطوریکه مثل لایه ای روی دندان کشیده شده است.
- عدم وجود هرگونه ناهمواری یا لبه پهن بین دندان و لثه، بطوری که فضای بین دندان ها توسط لثه پر شود.

لثه ملتهب:

- قرمز و پر خون
 - متورم
 - خونریزی دهنده
- در این حالت به هنگام گاز زدن مواد غذایی سفت یا مسواک زدن از لثه ها خون می آید که بایستی این مورد را با پرسیدن از والدین کودک و یا خود کودک جویا شد.

جرم دندانی:

- چنانچه پلاک میکروبی بر اثر عدم رعایت بهداشت دهان و دندان (عدم استفاده از مسواک و خمیر دندان) از سطح دندان ها پاک نگردد و به مدت طولانی روی دندان ها باقی بماند به لایه ای سخت با سطحی خشن و زبر، به رنگ زرد یا قهوه ای تبدیل می شود که قابل رویت نیز می باشد و به آن جرم دندانی می گویند.

c. مجموعه دندانی سالم (یا دهان عاری از پوسیدگی)

عبارتست از مجموعه دندانی که هیچ دندان پوسیده، کشیده شده و ترمیم (یا پر شده) در آن نباشد.

موارد ارجاع

اگر در معاینه دهان و دندان دانش آموزان هر یک از مشکلات زیر دیده شود، باید دانش آموز را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید:

- باقی ماندن دندان های شیری با تأخیر بیش از ۲ سال از رویش دندان های دائمی
 - وجود ضایعه مشکوک در لب ها، گونه ها یا دندان های دائمی
 - پوسیدگی در دندان های شیری و دائمی
 - وجود تورم لثه (که با علامت پر خونی، تورم، درد و وجود ترشحات مشخص می شود)
 - جرم دندان
 - درد دندان (بعد از دادن مسکن طبق جدول دارویی)
- در مناطقی که فلئوئور آب کم تر است برای بالا بردن مقاومت دندان ها دهان شویه با سدیم فلوراید ۲٪ در مدارس توصیه می شود.
- نکته:** در صورتی که کودک دارای مجموعه دندانی سالم باشد علامت (+) و در غیر اینصورت علامت (-) گذاشته می شود.

برگه ارجاع به مرحله تخصصی دهان و دندان

همکار محترم جناب آقای / سرکار خانم.....

در راستای تکمیل شناسنامه سلامت دانش آموز بدینوسیله دانش آموز..... جهت تشخیص نیازهای درمانی معرفی می گردد. ضمن تشکر از جنابعالی خواهشمند است نیازهای درمانی را در جدول شماره ۱ مشخص نموده و در صورت ارائه خدمات دندانپزشکی، درمان صورت گرفته را در جدول شماره ۲ مطابق مثال تکمیل می نمایند. (ترمیم کامپوزیت یک سطحی ۶، کشیدن E و)

جدول ۱: نیازهای درمان			جدول ۲: خدمات دندانپزشکی		
ردیف	نیازهای درمانی	شماره دندان	خدمات ارائه شده	مهر دندانپزشک	تاریخ
۱	ترمیم				
۲	کشیدن				
۳	جرم گیری	بله ☐ خیر ☐			
۴	فلورایداتراپی	بله ☐ خیر ☐			
۵	فیشور سیلنت				
۶	پالپوتومی				
۷	سایر درمان	شماره دندان			

			ها	
				۸

معاینات پوست و مو: (رشد و شپش سر و کچلی سر)

برای بررسی وضعیت پوست و ضمام آن در دانش آموزان باید به نکات زیر توجه کنید:

- * معاینه باید در اتاق مجزا با نور کافی و دمای مناسب صورت گیرد.
- * ضایعات و بثورات جلدی از قبیل جوش، کهیر، تاول یا علائمی مانند خارش، خشکی پوست و پوست ریزی باید مورد بررسی قرار گیرد.
- * موی سر باید پر پشت، شفاف، و بدون رشد و شپش باشد و هر نوع بیماری قابل مشاهده مانند قارچ و شپش باید مورد توجه قرار گیرد.
- * استفاده از دستکش یک بار مصرف جهت این معاینات توصیه می گردد.
- * کلاه یا روسری دانش آموزان کاملاً از سر برداشته و موی سر خصوصاً پشت گوش و پس سر بررسی گردد.

مبارزه و درمان شپش

در صورت بروز آلودگی با رعایت نکات ذیل می توان آلودگی را کنترل نمود بهتر است برای از بین بردن کامل رشد و شپش همه افراد خانواده این نکات را رعایت نمایند:

۱. در صورت وجود علایمی همچون خارش و سوزش به خصوص در ناحیه پشت سر و یا دیدن رشد در موها در اسرع وقت به نزدیک ترین مرکز بهداشتی درمانی و یا خانه بهداشت مراجعه نمایید.
۲. در اولین قدم از یک شامپوی معمولی استفاده کرده و موها را کاملاً بشویید و به صورت نیمه خشک نمایید.
۳. سپس موها را کاملاً با شامپوی پرمترین آغشته نمائید و پس از ۱۰ دقیقه آبکشی کنید.
۴. پس از استفاده از شامپوی ضد شپش یک حوله آغشته به سرکه سفید را به مدت ۳۰ دقیقه روی موها قرار دهید و سپس موها را با شانه دندانه ریز شانه نمایید تا رشد ها از ساقه مو جدا و رفع گردد.
۵. پس از استحمام از لباس هایی که قبلاً ضد عفونی شده استفاده کنید و درمان را یک هفته بعد تکرار نمایید.
۶. در صورت تجویز شامپوی ضد شپش حتماً شامپو را طبق نظر پزشک مصرف نمایید و از مصرف بی رویه و خودسرانه آن خود داری نمایید.
۷. طول دوره درمان را کامل نمایید و پس از رفع آلودگی از پزشک و یا تیم درمانی برگه رفع آلودگی را دریافت نمایید.
۸. از به کار بردن فرآورده های پودری به دلیل خطر آسپیراسیون و یا آغشته نمودن موها به نفت و یا سایر تجویزهای خانگی خودداری نمایید.
۹. وسایل شخصی مثل شانه، برس، لباس و ملحفه ها را با آب داغ و مواد پاک کننده بشویید و در آفتاب قرار دهید، ملحفه و لباس ها را اتو بکشید و یا به مدت ۳۰ دقیقه بجوشانید.
۱۰. شانه و برس و سایر لوازم شخصی را نیز می توانید در محلول ضد شپش (گاما بنزن یک درصد) به مدت نیم ساعت قرار دهید و بعد آن ها را بشویید.

به خاطر داشته باشید درمان کامل شپش تنها زمانی حاصل خواهد شد که کلیه افراد آلوده در خانواده به صورت همزمان دارو مصرف نموده و نسبت به پاکیزگی محیط خانه همچون شستشوی لباس ها و ملحفه ها با آب داغ و اتو کشی لباس های آلوده و اقدام نمایند.

درمان بایستی ۷-۱۰ روز بعد تکرار شود. بهترین درمان در کشور ما پرمترین یک درصد است.

شرح وظایف بهورز در برنامه مراقبت پدیلولوزیس

- آموزش به دانش آموزان و والدین آن ها در خصوص رعایت بهداشت فردی، اهمیت آن و راه های جلوگیری از ابتلا به شپش
- انجام بیماریابی شپش در طی معاینات دوره ای دانش آموزان هر سه ماه یک بار
- ثبت موارد شناسایی شده در دفتر بیماریابی، فرم شماره ۱ پدیلولوز، و فرم بیماری های شایع در سن مدارس پرونده بهداشتی مدرسه
- گزارش فوری موارد آلوده به شپش تن در صورت تشخیص به سطوح بالاتر
- ارائه خدمات درمانی به دانش آموزان مبتلا و پیگیری وضعیت خانواده و درمان آن ها و آموزش نحوه صحیح درمان
- پیگیری وضعیت بیمار از نظر بهبودی ۲ هفته بعد از شروع درمان
- گزارش موارد مبتلا طبق فرم شماره ۲ به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه
- ارجاع موارد خاص به پزشک مرکز بهداشتی درمانی (عفونت های همراه و موارد مقاوم به درمان)

مطالعه آزاد

نکاتی که بهورزان باید درباره رشک و شپش بدانند:

شپش ها حشراتی کوچک و بی بال هستند که انگل خارجی پستانداران و پرندگان واقع می شوند.

شپش ها از نظر پزشکی از دو جنبه دارای اهمیت می باشند:

- خونخوار هستند و باعث واکنش های آلرژیک و کم خونی می شوند.
 - موجب انتقال بیماری هایی همچون تیفوس، تب راجعه اپیدمیک و تب خندق می گردند
- ابتلا به شپش سر ارتباطی به وضعیت اقتصادی نداشته و در تمام طبقات اجتماع ممکن است رخ دهد. ازدحام جمعیت باعث می شود که شپش از سری به سری دیگر برود. طول مو، جنس مو، سن و رنگ مو تأثیری در انتقال شپش نداشته، شامپوی معمولی باعث از بین رفتن آن نمی شود. هر چند که کوتاه نگهداشتن موها و رعایت بهداشت منظم و مرتب مو در پیشگیری از ابتلاء به شپش موثر است. بزاق و ترشحات شپش محرک پوست سر بوده و باعث خارش می شود.

شپش ها به طور کلی به سه دسته تقسیم می شوند:

شپش سر: این نوع شایع ترین نوع آلودگی به شپش بوده و بیشتر موی سر به خصوص ناحیه پشت گوش و پس سر را آلوده می نماید.

شپش تن: زیستگاه آن بیشتر در چین و درز لباس ها به خصوص البسه نزدیک بدن و موهای ریز بدن می باشد.

شپش عانه: زیستگاه این نوع شپش در عانه و محل های مرطوب بدن است و در آلودگی های شدید در نواحی زیر بغل، کشاله های ران و سطح قدامی شکم به خصوص در ناحیه ناف نیز دیده می شود.

راه های انتقال:

انتقال شپش از دو راه مستقیم و غیر مستقیم صورت می گیرد:

راه مستقیم: در این روش شپش با حرکت از بدن یک فرد به فرد دیگر منتقل می شود.

راه غیر مستقیم: در روش غیر مستقیم شپش از طریق وسایل شخصی مثل: شانه، برس، کلاه، روسری و مقنعه، لباس ها، وسایل خواب، وسایل حمام و سلمانی و همچنین از طریق پشته صندلی ها و رختکن حمام ها و استخرهای عمومی و رخت آویز های مدارس به دیگران انتقال می یابد.

در مدارس به خصوص در هنگام ورزش و یا در فصل زمستان اگر لباس های دانش آموزان روی هم گذاشته شود شپش به راحتی از لباسهای فرد آلوده به لباس دیگران منتقل می شود.

تخت خواب مسافرخانه ها، سربازخانه ها و خوابگاه ها در صورت عدم رعایت اصول بهداشت فردی و جمعی، صندلی اتوبوس ها و سایر وسایل نقلیه عمومی آلوده هم در انتقال آلودگی به عموم مردم موثر می باشند.

شپش چه ناراحتی هایی ایجاد می کند؟

شپش برای خونخواری نیش خود را در پوست فرو می کند جای نیش می خارد و در اثر خاراندن، پوست زخم می شود و میکروب ها وارد زخم شده که خود می تواند موجب بیماری های دیگری گردد

افراد آلوده به شپش اغلب خود را می خاراندند و این امر موجب بی حوصلگی، بی قراری، بی اشتها و عصبانیت می شود. که این امر در دانش آموزان می تواند موجب افت تحصیلی گردد.

مطالعه آزاد

دقت کنید که شوره سر را با رشک اشتباه نگیرید شوره سر پس از تکان دادن یا شانه کردن از مو جدا می شود و به دلیل نوع شامپو یا صابون و نحوه شستشوی مو ایجاد می شود. در حالی که رشک چسبیده است.

و با شانه و برس از ساقه مو جدا نمی شود و بر اثر فشار بین دو ناخن به سختی می ترکد.

شپش می تواند به راحتی حرکت کرده و از یک فرد به فرد دیگر منتقل گردد که این امر در مراکز شلوغ، مدارس، خوابگاه ها، مسافرخانه های غیر بهداشتی و سربازخانه ها سریع تر رخ می دهد.

نکات مهم در بیماریابی و شناسایی افراد آلوده به شپش:

بالا بردن سطح آگاهی بهداشتی خانواده ها در هر جامعه مهم ترین نقش را در تشخیص به موقع و درمان سریع افراد مبتلا دارد.

اطلاع رسانی به جامعه تا در صورت مشاهده آلودگی به شپش به واحدهای بهداشتی درمانی مراجعه و تا تکمیل کامل درمان همکاری نمایند.

معلمین، نقش بسیار مهمی در بیماریابی و شناسایی مخازن اصلی آلودگی دارند لذا آموزش راه های شناسایی را به آن ها نیز آموزش دهید.

برای کنترل شپش به دانش آموزان توصیه کنید:

سر و بدن خود را مرتب با آب گرم و صابون و شامپو بشویند.

لباس های خود را به طور مرتب بشویند بخصوص لباس های زیر خود را زود به زود عوض کنند.

از نشستن در کنار افراد آلوده که احتمالاً به شپش مبتلا هستند خودداری کنند.

همیشه موهای خود را شانه کنند و آن ها را تمیز و مرتب نگاه دارند.

از نشستن روی صندلی های آلوده اتوبوس، مینی بوس و سایر وسایل نقلیه، همچنین صندلی های رستوران های غیر بهداشتی خودداری کنند.

از خوابیدن در مسافرخانه های آلوده و استفاده از رختکن های غیر بهداشتی استخرها و حمام های عمومی و استفاده از وسایلی همچون حوله، تیغ و شانه مشترک در سلمانی ها خودداری نمایند.

به خاطر داشته باشند وسایل سلمانی ممکن است آلوده باشد اگر آرایشگر ضدعفونی کردن وسایل را فراموش کرده است حتما به او یاد دآوری نمایند.

در خانه، مدرسه و کلاس درس، در ساعات تفریح و ورزش، در اردوها و گردش های دسته جمعی و در ورزشگاه ها لباس هایشان را روی لباس دیگران نریزند و در جای مناسب قرار دهند زیرا در صورت آلودگی به راحتی به لباس و در نهایت به آن ها نیز منتقل می شود.

هرگز از شانه، برس، کلاه، روسری، لباس، وسایل خواب و وسایل حمام دیگران استفاده نکنند.

مطالعه آزاد

ستون فقرات

همانطور که می دانید ستون فقرات از ۳۳ مهره تشکیل شده است. اگر از پهلو به آن نگاه کنید دارای ۴ خمیدگی است. یک خمیدگی به طرف جلو در ناحیه گردن، یک خمیدگی به طرف عقب در ناحیه پشت، یک خمیدگی به طرف جلو در ناحیه کمر و یک خمیدگی به طرف عقب در ناحیه لگن (استخوان های خارجی و دنبالچه).

چنانچه یکی از خمیدگی ها تغییر کند، خمیدگی های دیگر با تغییر قوس خود آن را جبران می کند تا تعادل بدن حفظ شود. اختلالات شایع ستون مهره ها در دانش آموزان عبارتند از:

الف) قوز

خمیدگی غیر طبیعی و بیش اندازه ستون مهره پشتی به اطراف عقب را قوز می گویند. در صورت شدید بودن این حالت، ریه تحت فشار قرار گرفته و اختلال در تنفس به وجود می آید. این افراد خیلی زود خسته و عصبی می شوند.

ب) گود پشتی

خمیدگی بیش از اندازه ستون مهره ها در ناحیه کمر به طرف جلو باعث به وجود آمدن خمیدگی بیش از اندازه ستون مهره پشتی به عقب می گردد که به این حالت گود پشتی می گویند.

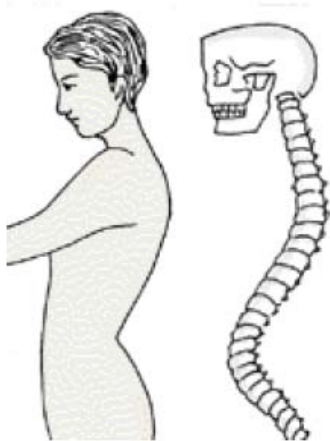
ج) انحراف ستون مهره ها

انحراف ستون مهره ها به یک طرف که این انحراف ممکن است به طرف راست یا چپ باشد در نهایت باعث تغییرات دندانه ها و قفسه سینه شده و فرد را دچار اختلالات گردش خون و تنفس می کند و یا باعث درد های

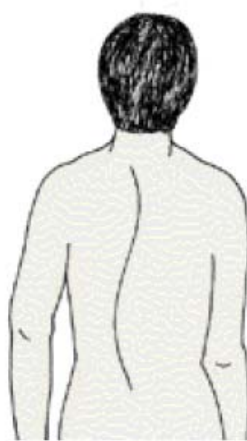
کمری و عصبی مختلف خواهد شد کمری و عصبی مختلف خواهد شد.
در صورت مشاهده هر یک از موارد قوز، گود پشتی به انحراف ستون مهره ها دانش آموز را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع می دهد درمانی ارجاع می دهد.

توجه: در جداول ارزیابی مقدماتی، **رنگ قرمز** به معنای ارجاع فوری، **رنگ زرد** به معنای ارجاع غیر فوری و **رنگ سبز** به معنای سالم است. در مواردی که در ارزیابی مقدماتی و معاینه پزشک عمومی ارجاع صورت نمی گیرد و اقدامات اولیه و ارائه آموزش و توصیه صورت می گیرد با **رنگ سفید** مشخص شده است.

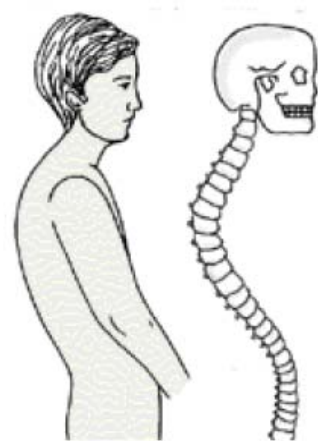
نکته: جهت ارزیابی اختلال ریوی، اختلالات روانپزشکی، رفتارهای پر خطر و فشار خون و تکمیل معاینات غربالگری به بسته خدمت رده سنی ۶ تا ۲۴ سال ویژه غیر پزشک مراجعه نمایید و پس از انجام آن فرم مربوطه در شناسنامه سلامت را تکمیل نمایید.



گود پشتی یا لوردوز



انحراف ستون مهره
یا اسکولیوز



قوز یا کیشوز

پایه اول ابتدایی

ارزیابی مقدماتی

تاریخ پیگیری	اقدامات مورد نیاز					یافته ارزیابی		نوع ارزیابی
	توصیه	نتیجه ارجاع		نیاز به ارجاع				
		تایید اختلال	سالم	نداره	داره			
							زیر ۲ z-score	قد به سن
							بالای ۲ z-score	
							بین ۲ z-score و -۲ z-score	
							بین ۲ z-score و +۲ z-score	
							زیر ۲ z-score	نمایه توده بدنی
							بین ۲ z-score و -۲ z-score	
							بین ۲ z-score و ۲ z-score	
							بین ۲ z-score و ۲ z-score	
							بالای ۲ z-score	
							بین ۲ z-score و ۱ z-score	
							پدیلولوز دارد	اختلال پوست و مو
							ندارد	
							سایر دارد	
							ندارد	
							دندان پوسیده	وضعیت دهان و دندان*
							دندان پر شده	
							لثه ملتهب	
							مجموعه دندانی سالم است	
							مشکوک به آسم	اختلال ریوی
							مشکوک به سل	
							ندارد	
							مشکوک به اختلال روانپزشکی	اختلال روانپزشکی
							ندارد	
							تغذیه نامناسب	رفتارهای پرخطر
							تماس با مواد دخانی	
							کم تحرکی	
							ندارد	
							بالای صدک ۹۰	فشار خون
							طبیعی	

* هر صورت رویش دندان ۶ دانش آموز ارجاع گردد.

فرم پیگیری ارجاعات و توصیه ها

این فرم توسط مراقب سلامت/ کارکنان بهداشتی تکمیل می گردد. در این قسمت مراقبین سلامت و کارکنان بهداشتی غیر پزشک، موارد ارجاعی را ثبت می کنند که شامل دوره و پایه تحصیلی، تاریخ معاینه پزشکی، نوع اختلال/ بیماری تشخیص داده شده، اقدامات مورد نیاز: انجام مراقبت مطابق دستورالعمل، ارائه توصیه ها و آموزش های لازم، ارجاع

(تاریخ و نتیجه ارجاع)، اقدامات بهداشتی درمانی لازم (مراقبت و پیگیری، آموزش و مشاوره و سایر موارد با ذکر مورد) و تاریخ پیگیری بعدی می باشد که در سطر و ستون مربوطه نوشته یا علامت (✓) زده می شود. در انتها، در ستون آخر مراقب سلامت یا کارمند بهداشتی و یا بهورز نام و نام خانوادگی و سمت خود را یادداشت نموده و امضاء می کند.

فرم اختلالات/ بیماری های تشخیص داده شده توسط پزشک در طول سال تحصیلی

در این جداول اختلالات/ بیماری های تشخیص داده شده که پس از آزمون های غربالگری و در طول سال های تحصیلی ممکن است ایجاد شود و نیاز به پیگیری و مراقبت دارد، به وسیله مراقبین سلامت، کارکنان بهداشتی و بهورزان ثبت می گردد. با توجه به این که دانش آموز در چه پایه و دوره ای تحصیل می کند در ستون مربوطه، پایه و دوره تحصیلی دانش آموز ثبت می شود و در ستون های قسمت معاینه و تشخیص: تاریخ تشخیص نوشته می شود و نتیجه معاینه در صورتی که موردی نداشته باشد در قسمت مربوطه علامت (✓) زده می شود و در صورتی که دارای اختلال یا بیماری باشد در قسمت مربوطه علامت (✓) زده می شود و نام اختلال یا بیماری در ستون مربوطه قید می گردد. و در ستون های اقدامات پزشک و نتیجه ارجاع بر اساس موارد ذکر شده در جدول اگر اقداماتی صورت گرفته علامت زده شده و ثبت می گردد. در ستون توضیحات و توصیه های لازم و پیگیری، هر نوع اقدام یا خدماتی که در جهت مشاوره و پیگیری به دانش آموز و والدین ارائه می شود، ثبت می گردد.

پیگیری ارجاعات و توصیه ها (توسط مراقب سلامت / کارکنان بهداشتی تکمیل گردد)

[illegible]

اختلالات / بیماری های تشخیصی داده شده توسط پزشک در طول سال های تحصیلی که نیاز به پیگیری و مراقبت دارد

مهر و امضاء پزشک	توضیحات لازم / پیگیری	نتیجه ارجاع						اقدامات پزشک				معاينه و تشخیص				دوره و پایه تحصيلی
		اقدامات درمانی			تاييد بيماری	عدم تاييد بيماری	بدون جواب	ارجاع		آموزش و مشاوره	مراقبت و درمان	نتیجه			تاريخ	
		نیازمند بستری و درمان تكمیلی	درمان دارویی تخصصی	نوع اختلال / بیماری				دارای اختلال	موردی ندارد							
												اقدام شده	اقدام نشده			

فرم ارجاع دانش آموز به پزشک (مخصوص کارکنان بهداشتی/ مراقب سلامت)

دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سازمان آموزش و پرورش

.....

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی

نامیه.....

فانه بهداشت پایگاه سنجش

.....

آقای / خانم دکتر

امتراماً (نام و نام خانوادگی)

دانش آموز :

دبستان

مدرسه راهنمایی

دبیرستان

به علت:

.....

..... معرفی می گردد.

فواهمند است اقدامات مقتضی مبذول و نظریه فود را اعلام فرمایید

نام، تاریخ و امضا کاردان/ بهورز / مراقب سلامت

نظریه پزشک عمومی:



از دانش آموز فوق معا ینه بعمل آمد نامبرده سالم است

مبتلا به بیماری/ افتلال

..... می باشد.

امضا، تاریخ و مهر نظام پزشکی

توصیه های پزشک عمومی

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

بخش دوم

پرونده سلامت مدرسه

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

۱. بخش های مختلف پرونده سلامت مدرسه را نام ببرید.
۲. ارزیابی های لازم را انجام دهید.
۳. فرم های موجود در پرونده سلامت مدرسه را تکمیل نمایید.

اهداف

دستورالعمل تکمیل پرونده سلامت مدرسه

پرونده سلامت مدرسه مجموعه کاملی جهت ثبت کلیه فعالیت های بهداشتی و درمانی در مدارس می باشد و برای تمام مدارس ابتدائی، راهنمائی، متوسطه که تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی اعم از شهری و روستائی، پایگاه ها و خانه های بهداشت می باشند توسط کارکنان بهداشتی (پزشکان عمومی، کاردان های بهداشتی اعم از خانواده، محیط، بیماری ها و بهورزان) و مراقبین سلامت مستقر در مدارس تکمیل می گردد.

در این پرونده که با رویکرد مدارس مروج سلامت تدوین شده است از طرفی کلیه خدمات و فعالیت های اجرا شده در مدرسه به طور مستمر ثبت و نگهداری می شود و از طرف دیگر کلیه فعالیت های پرسنل بهداشتی ذیربط در امر بهداشت مدرسه شامل: مدیریت و برنامه ریزی در امر وضعیت ایمنی و بهداشت مدرسه، پایگاه تغذیه سالم، سلامت روان و مشاوره ای، آموزش بهداشت، فعالیت فیزیکی، معاینات غربالگری دوره ای و پیگیری های به عمل آمده، واکسیناسیون، پیگیری حوادث و سوانح مدرسه، ویزیت و بیماریابی دانش آموزان و ثبت نتایج ارجاع و پیگیری های به عمل آمده و از این طریق پایش می شود.

محتویات پرونده سلامت مدرسه شامل فرم های مخصوصی است که کیفیت برنامه ریزی، مدیریت و اجرای فعالیت های بهداشتی و درمانی در مدرسه را مشخص کرده و در تعقیب و پیگیری آن ها نقش کلیدی دارند. بنابراین آشنایی دقیق با هر کدام از فرم ها و افزایش مهارت لازم در به کارگیری آن ها در روند انجام و ثبت فعالیت ها تاثیر بسیار زیادی در ارتقاء شاخص های بهداشتی و درمانی مدرسه و دانش آموزان خواهد داشت.

فعالیت ها شامل:

- ✓ ثبت دقیق مشخصات کلی مدرسه در فرم مربوطه
- ✓ هماهنگی و برنامه ریزی فعالیت های سلامت و زمانبندی اجرایی فعالیت های سلامت در مدرسه و ثبت آن در فرم های مربوطه
- ✓ اجرای برنامه های آموزشی با موضوعات بهداشتی در مدرسه و ثبت فعالیت های آموزشی به عمل آمده در فرم مربوطه
- ✓ انجام معاینات غربالگری بدو ورود به مدرسه توسط کارکنان بهداشتی غیر پزشک و ثبت نتایج آن ها در فرم مربوطه
- ✓ انجام معاینات پزشکی بدو ورود به مدرسه و معاینات دوره ای و بیماریابی در بین دانش آموزان توسط پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی و ثبت نتایج آن ها در فرم مربوطه
- ✓ پیگیری نتایج معاینات غربالگری و معاینات دوره ای دانش آموزان و ثبت روند آن در فرم های مربوطه
- ✓ بررسی و کنترل اپیدمیولوژیک بیماری های عفونی و واگیر ثبت شده در مدرسه، توسط پزشکان عمومی مراکز شهری و روستائی با همکاری و مشارکت اولیاء مدارس و دانش آموزان در طول سال تحصیلی و ثبت روند اقدامات و مداخلات بهداشتی درمانی در مدرسه
- ✓ بررسی وضعیت واکسیناسیون و انجام واکسیناسیون دانش آموزان و ثبت نتایج آن در فرم مربوطه
- ✓ ثبت نام و نام خانوادگی، اختلال و پیگیری نتایج مراقبت دانش آموزانی که نیاز به مراقبت ویژه دارند در فرم مربوطه و اطلاع محتوای این فرم به مدیر، معاونین و معلمان
- ✓ ثبت و پیگیری موارد حوادث و سوانح در بین دانش آموزان و ثبت کیفیت مراقبت و پیگیری به عمل آمده در خصوص حوادث اتفاق افتاده در فرم مربوطه

✓ ثبت موارد فوت و علت فوت دانش آموزان مدرسه در فرم مربوطه

✓ بازدید، بررسی، تعیین وضعیت ایمنی و بهداشت مدرسه و پیگیری بهسازی عوامل محیطی موثر بر سلامت دانش آموزان و ثبت نتایج آن در فرم های مربوطه (فرم وضعیت ایمنی و بهداشت مدرسه، فرم پیگیری فعالیت های وضعیت ایمنی و بهداشت مدرسه)

در مناطق شهری:

ترجیحاً یک نسخه از این پرونده در مرکز بهداشتی درمانی که مدرسه تحت پوشش آن می باشد و یک نسخه در مدرسه نگه داری می شود و تمام فعالیت هایی که در مدرسه انجام می شود و کلیه اطلاعات، پس از هماهنگی با مسئولین مدرسه در پرونده سلامت مدرسه و مطابق با دستورالعمل، در قسمت مربوطه ثبت می گردد. در مدارس شهری کلیه فعالیت های پیش بینی شده در پرونده سلامت مدرسه توسط کارکنان بهداشتی و با مشارکت روسا و پزشکان مراکز بهداشتی درمانی شهری و مراقبین سلامت برنامه ریزی، سازماندهی، اجرا و پیگیری می شود.

در مناطق روستایی:

در مناطق روستایی نیز ترجیحاً یک نسخه از این پرونده در خانه یا پایگاه بهداشت که مدرسه تحت پوشش آن می باشد و یک نسخه در مدرسه نگه داری می شود و تمام فعالیت هایی که در مدرسه انجام می شود و کلیه اطلاعات، پس از هماهنگی با مسئولین مدرسه در پرونده سلامت مدرسه و مطابق با دستورالعمل، در قسمت مربوطه ثبت می گردد. در مدارس روستایی نیز کلیه فعالیت های پیش بینی شده در پرونده سلامت توسط بهورزان و با مشارکت روسا و پزشکان مراکز بهداشتی درمانی روستایی و مربیان خانه های بهداشت برنامه ریزی، سازماندهی، اجرا و پیگیری می شود.

شرح قسمت های مختلف پرونده سلامت مدرسه

مندرجات جلد مقوایی پرونده سلامت مدرسه در ابتدا توسط مراقب سلامت یا بهورز یا یکی از کارکنان ذیصلاح مدرسه (با انتخاب مدیر مدرسه) به شرح ذیل تکمیل می گردد. این پرونده در ابتدای سال تحصیلی بعد مورد بازنگری قرار می گیرد و هر گونه تغییر در قسمت مربوطه ثبت می گردد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشتی، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس	وزارت آموزش و پرورش مرکز تربیت بدنی و سلامت
--	--

پرونده سلامت مدرسه

..... دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

..... شبکه بهداشت و درمان/ مرکز بهداشت شهرستان

..... مرکز بهداشتی درمانی شهری/ شهری/ روستایی/ روستایی پایگاه بهداشتی

..... خانه بهداشت روستا

نام و آدرس خانه/ پایگاه/ مرکز بهداشتی درمانی که مدرسه تحت پوشش آن است

اداره آموزش و پرورش شهرستان منطقه/ ناحیه

نام مدرسه نوع مدرسه: ☐ دخترانه ☐ پسرانه ☐ مختلط

مقطع تحصیلی: ☐ ابتدایی ☐ راهنمایی ☐ متوسطه

نام/ شناسه مدرسه مقطع تحصیلی نوبت

نشانی مدرسه تلفن

تاریخ تشکیل پرونده: روز ماه سال

مندرجات روی جلد مقوایی

در پائین عنوان پرونده سلامت مدرسه: به ترتیب نام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی که مدرسه تحت پوشش آن قرار دارد، نام مرکز بهداشت شهرستان، نام مرکز بهداشتی درمانی و نوع مرکز (شهری، شهری روستایی و روستایی) ثبت گردد، در مناطق شهری نام پایگاه بهداشت و در مناطق روستایی نام خانه بهداشت و سپس نام روستایی که مدرسه در آن قرار دارد قید گردد، نام و آدرس دقیق مرکز بهداشتی درمانی، پایگاه یا خانه بهداشتی که مدرسه تحت پوشش آن است ثبت گردد، در قسمت بعدی نام شهرستان و منطقه یا ناحیه آموزش و پرورش ثبت شود و پس از آن به

متوسطه، کد یا شناسه مدرسه، و سپس نوبت (شیفت) مدرسه به صورت صبح، عصر و یا هر دو، ثبت گردد.

در انتها، نشانی دقیق و شماره تلفن مدرسه در قسمت مربوطه ثبت می شود.

تاریخ تشکیل پرونده بر حسب روز، ماه و سال در آخرین ردیف نوشته می شود.

نکته: تاریخ تشکیل پرونده از زمانی که مدرسه تحت پوشش قرار گرفته و برای آن پرونده تشکیل یافته است به صورت ثابت می ماند و چنانچه برای مدرسه مجدداً پرونده تشکیل شود همان تاریخ قید می گردد.

تذکرہ:

۱- مدرسه ای که با یک نام دارای دو نوبت (صبح و عصر) باشد دو مدرسه تلقی شده و باید برای هر نوبت یا شیفت پیرونده جداگانه ای تشکیل و تمام فعالیت های مربوط به هر نوبت را در آن ثبت و نگه داری نمود.

۲- در صورتی که مدرسه دارای یک شیفت با چند مقطع تحصیلی و دو جنس باشد مجتمع آموزشی محسوب شده و برای آن یک پرونده تکمیل شود.

[illegible]

فرم شماره ۱- فرم مشخصات کلی مدرسه

* مشخصات مدرسه از نظر دولتی یا غیر انتفاعی بودن در مربع مربوطه علامت (✓) گذاشته شود. در صورتی که مدرسه هیچیک از موارد عنوان شده نیست در قسمت سایر موارد علامت زده شود و نوع آن ذکر گردد (مانند: نمونه مردمی، نمونه دولتی، شاهد و).

* نوع مالکیت مدرسه از نظر استیجاری، دولتی یا شخصی بودن در مربع قسمت مربوطه علامت (✓) گذاشته شود. در صورتی که نوع مالکیت هیچیک از موارد عنوان شده نیست در قسمت سایر موارد علامت زده شود و نوع آن ذکر گردد.

* نوع ساختمان مدرسه بر اساس نوساز (عمر ساختمان پائین تر از ۱۵ سال) یا قدیمی (عمر ساختمان بالا تر از ۱۵ سال) بودن، چادر/ کپر/ خشت و گل و مقاوم سازی در مقابل زلزله، در مربع مربوطه علامت (✓) زده می شود.

* نام و نام خانوادگی مدیر مدرسه نوشته شود، در صورت وجود مراقب سلامت، رابط بهداشت، مشاور و مربی ورزش در مدرسه در مربع "دارد" علامت (✓) زده شود و نام و نام خانوادگی آن ها نوشته شود. در صورت عدم وجود، در مربع ندارد علامت (✓) زده شود. نام و نام خانوادگی پزشک رابط مرکز بهداشتی درمانی که مدرسه تحت پوشش آن است، نام و نام خانوادگی کاردان یا کارشناس بهداشت محیط مرکز بهداشتی درمانی که مدرسه تحت پوشش آن است و نام و نام خانوادگی بهورز/کاردان/کارشناس پایگاه یا خانه یا مرکز بهداشتی درمانی که مدرسه تحت پوشش آن است نوشته شود.

* مساحت مدرسه به متر مربع ثبت گردد.

* تعداد طبقات مدرسه با احتساب طبقه همکف، و در صورتی که مدرسه دارای زیر زمین بوده و زیر زمین جزو فضای آموزشی می باشد در مربع مربوطه علامت (✓) زده شود.

* تعداد نوبت تحصیل (شیفت) در یک شبانه روز، تعداد دانش آموزان شیفت غالب مدرسه، تعداد کل کلاس های درس موجود در مدرسه و حداکثر تعداد دانش آموزان کلاس در این بخش ثبت گردد.

* نوع سیستم حرارتی مدرسه در مربع مربوطه علامت (✓) زده شود. در صورتی که نوع سیستم حرارتیهیچیک از موارد عنوان شده نیست در قسمت سایر موارد علامت زده شود و در صورتی که مدرسه فاقد سیستم حرارتی است در مربع ندارد علامت (✓) زده شود.

* نوع سیستم برودتی مدرسه در مربع مربوطه علامت (✓) زده شود. در صورتی که نوع سیستم حرارتیهیچیک از موارد عنوان شده نیست در قسمت سایر موارد علامت زده شود و در صورتی که مدرسه فاقد سیستم حرارتی است در مربع ندارد علامت (✓) زده شود.

* در صورتی که سیستم گرمایی و برق مدرسه توسط متخصصان آتش نشانی و برق کنترل می شود در مربع مربوطه علامت (✓) زده شود و در صورتی که کنترل نمی شود در مربع کنترل نمی شود علامت (✓) زده شود.

* در صورت وجود پایگاه تغذیه سالم در مربع دارد علامت (✓) و در صورت عدم وجود، در مربع ندارد علامت (✓) زده شود. * بر این اساس که مدرسه اتاق بهداشت با تجهیزات کامل دارد، اتاق بهداشت با تجهیزات ناقص دارد، اتاق بهداشت مشترک است در مربع مربوطه علامت (✓) و در صورت عدم وجود اتاق بهداشت در مربع ندارد علامت (✓) زده شود.

* در صورت ارائه خدمات سلامت روان و مشاوره ای و خدمات پایگاه تغذیه سالم در مدرسه، در مربع بلی علامت (✓) زده شود و در غیر این صورت در مربع خیر علامت (✓) زده شود.

* زمان متوسط فعالیت ورزشی دانش آموزان در مدرسه در روز (با احتساب زنگ ورزش و زنگ تفریح) در مربع مربوطه (کم تر از نیم ساعت، نیم تا یک ساعت، بیش تر از یک ساعت) علامت (✓) زده شود.

* چنانچه تشکل های بهداشتی سازمان یافته فعال مانند بهداشتیاران، پیشگامان سلامت، مروجین سلامت در مدرسه وجود دارد در مربع مربوطه علامت (✓) زده شود و اگر فعالیت دیگری غیر از موارد ذکر شده در مدرسه اجرا می شود در قسمت سایر توضیح داده شود.

* جدول تعداد دانش آموزان به تفکیک پایه و جنس در سال تحصیلی جاری: سال تحصیلی در اولین ستون سمت راست جدول نوشته شود سپس در هر ستون به تفکیک پایه تحصیلی و بر حسب جنس (دختر یا پسر) تعداد کل دانش آموزان به ترتیب پایه های اول، دوم، سوم، چهارم، پنجم و ششم در مقطع ابتدایی، اول، دوم و سوم در مقطع راهنمایی، اول، دوم و سوم در مقطع متوسطه تکمیل می شود. و تعداد کل دانش آموزان به تفکیک جنس و پایه در ستون مربوطه ثبت می گردد.

فعالیت های برنامه ریزی و مدیریتی واحدهای بهداشتی درمانی در مدرسه

هماهنگی، برنامه ریزی و مدیریت فعالیت های سلامت در مدرسه از امور بسیار مهم و اساسی است و برای انجام هر فعالیت و اجرای هر برنامه ای در محیط مدرسه در زمینه های مختلف، ایجاد هماهنگی قبلی با اولیاء مدرسه و تدوین برنامه ریزی مشترک با حضور آن ها یکی از ضرورت های غیر قابل انکار می باشد.

روسا و پرسنل محترم مراکز بهداشتی درمانی، پایگاه ها و خانه های بهداشت باید قبل از انجام هر فعالیتی در مدرسه نسبت به این موضوع توجه و عنایت خاصی داشته و تمام فعالیت ها را در اوایل سال تحصیلی طی جلسه مشترکی با حضور مدیر، معاونین، دبیر پرورشی، مشاور، مربی بهداشت و مسئول انجمن اولیاء و مربیان (شورای مدرسه) برای کل سال تحصیلی پیش بینی، برنامه ریزی، هماهنگ و تصویب نموده و به عنوان برنامه عملیاتی خود در خصوص بهداشت مدرسه و دانش آموزان و سر لوحه فعالیت های بهداشتی واحد مربوطه قرار دهند. لازم به یادآوری است که این امر موجب وحدت نظر بیش تر بین مدرسه و واحد بهداشتی درمانی (اعم از مراکز یا خانه بهداشت) شده و روند اجرایی فعالیت ها را نیز تسهیل خواهد کرد.

برای طراحی و ثبت این فعالیت ها فرمی در پرونده سلامت مدرسه پیش بینی شده است تا روسای محترم مراکز بهداشتی اعم از شهری و روستایی با مشارکت سایر پرسنل بهداشتی (کاردان های بهداشتی مستقر در مراکز و پایگاه های بهداشتی شهری، مربیان و بهورزان خانه های بهداشت و) ضمن برنامه ریزی اولیه در داخل واحد بهداشتی حدود انتظارات خویش را در مسائل بهداشت مدرسه با شورای مدرسه مطرح و پس از تصویب، نتایج آن ها را به شرح زیر در این فرم ثبت کنند:

فرم شماره ۲- فرم هماهنگی و برنامه ریزی فعالیت های سلامت در مدرسه

این فرم برای ثبت شرح مباحث، مصوبات و پیگیری نتایج جلسات بهداشتی که در خصوص هماهنگی، برنامه ریزی و بررسی مشکلات بهداشتی مدرسه و دانش آموزان برگزار می شود، تهیه شده است.

موردجلسه کمیته ارتقای سلامت مدرسه

تاریخ جلسه: ساعت جلسه: مسئول جلسه:

الف - دستور جلسه / اتم مذاکرات:

ب - مصوبات جلسه:

شرح مصوبه	مسئول پیگیری / اجراکننده	زمان انجام
-----------	--------------------------	------------

ج - حاضرین در جلسه:

نام و نام خانوادگی	سمت	امضا	نام و نام خانوادگی	سمت	امضا

مهر و امضای مدیر مدرسه

نحوه تکمیل آن به شرح زیر است:

به ترتیب تاریخ و ساعت انجام جلسه و نام مسئول جلسه نوشته می شود (مثلاً اولین جلسه در تاریخ ۸۹/۱۰/۷ ساعت ۱۱ صبح به ریاست مدیر مدرسه، رئیس مرکز بهداشتی و درمانی یا

برای پویایی و کنترل اثربخشی جلسات باید در جلسه های بعدی قبل از شروع دستور جلسه، مسئول جلسه ضمن مرور مصوبات جلسه قبل، نتایج حاصله از اجرا یا عدم اجرای هر یک از آن ها را برای اعضاء جلسه توسط مجریان مربوطه را گزارش نماید.

برای آمادگی بیش تر اعضاء جلسه، یادآوری اهداف تشکیل جلسه لازم و ضروری است و مسائل مورد بحث در جلسه به همراه دعوتنامه به اطلاع اعضاء رسانده شده و در زمان تشکیل جلسه تحت عنوان دستور جلسه در محل مربوطه ثبت شود. مثلاً بحث در مورد مسائل بهداشت محیط مدرسه و اطراف آن مانند نحوه دفع بهداشتی زباله داخل مدرسه و اطراف آن، کیفیت انجام معاینات دانش آموزان در طول سال تحصیلی و زمانبندی آن ها. اولویت بندی موضوعات آموزشی برای دانش آموزان پایه های مختلف و اولیاء آن ها (مدرسه و خانواده) و تعیین زمانبندی آن، برنامه ریزی برای بزرگداشت ایام بهداشتی (هفته بهداشت مدارس، روز جهانی کودک، روز جهانی بهداشت، هفته بهداشت روانی و

در بخش مصوبات جلسه، تعداد موضوعاتی که جهت پیگیری و اجرا تصویب شده به صورت خلاصه با قید مجری هر کدام نوشته می شود.

در بخش حاضرین در جلسه، اسامی و سمت اعضای حاضر در جلسه به صورت کامل نوشته و هر یک از اعضای امضاء می کنند.

در انتها، مدیر مدرسه مهر زده و امضاء می کند.

فرم شماره ۳- فرم ثبت فعالیت های آموزشی در مدرسه

کلیه فعالیت های به عمل آمده در زمینه آموزش مسائل بهداشتی باید در این فرم ثبت شود. این فرم به منظور سازماندهی و تعریف درست فعالیت های آموزشی و ثبت صحیح فعالیت های آموزشی اولیاء مدرسه برای دانش آموزان و والدین آن ها و فعالیت های آموزشی تمام کارکنان در نظام بهداشتی در سطح واحدهای محیطی (اعم از پزشک، دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان، کاردان های بهداشت خانواده، محیط، بیماری ها، مربیان و بهورزان خانه های بهداشت و)

در مدرسه طراحی شده است.

ضروری است کلیه فعالیت های آموزشی انجام شده در مدرسه را به شرح زیر و به ترتیب تاریخ در این فرم درج و ثبت نمایند:

- ستون تاریخ آموزش: تاریخ آموزش یعنی تاریخ روزی که آموزش در مدرسه انجام شده است ثبت می شود.
- ستون موضوع آموزش: هر موضوع یا موضوعات آموزشی داده شده مثل آموزش بهداشت دهان و دندان، حوادث، بهداشت چشم، پیشگیری از رفتارهای پر خطر و در این ستون ثبت می شود.
- ستون گروه هدف: در این ستون گروهی که آموزش گیرنده هستند (والدین، کارکنان و دانش آموزان) مشخص و قید می شود.
- ستون تعداد شرکت کننده: در این ستون تعداد کل شرکت کنندگان به تفکیک گروه هدف ثبت می گردد.
- ستون مدت زمان آموزش: در این ستون مدت زمان صرف شده برای آموزش (حین آموزش) به دقیقه ثبت می شود.
- ستون نوع آموزش: در این ستون نوع آموزش به تفکیک فردی و گروهی بودن مشخص می گردد.
- ستون شیوه آموزش: در این ستون شیوه آموزشی به کار گرفته شده جهت آموزش مانند: سخنرانی، پرسش و پاسخ، کارگاه آموزشی، پانل و میز گرد، ایفای نقش، استفاده از عکس و فیلم، داستان نیمه تمام، بحث گروهی، نمایش عملی، نمایش عروسکی، افسانه ها و داستان ها ثبت می گردد.
- ستون وسایل کمک آموزشی: در این ستون وسایل کمک آموزشی مورد استفاده جهت آموزش مانند: وایت بورد، اورهد، ویدیولایزر، کامپیوتر، اوپک، اسلاید، فلیپ چارت، پوستر، پمفلت، بوکلت ثبت می گردد.
- ستون رسانه های آموزشی و مداخلات آموزشی: در این ستون نام و تعداد (مطابق با جدول) هر گونه رسانه آموزشی و مداخلات آموزشی که بر حسب نیاز موضوع آموزشی و متناسب با گروه هدف برای آسان کردن یادگیری موضوع آموزشی پیش بینی و به کار گرفته شده است قید می شود. در صورتی که رسانه آموزشی و مداخلات استفاده شده از موارد عنوان شده در جدول نباشد در ستون سایر ثبت می گردد.
- در ستون آخر: مسئول برنامه آموزشی، نام و نام خانوادگی و سمت خود (اعم از پزشک، کاردان بهداشت خانواده، بهداشت محیط، بیماری ها، مراقب سلامت مدرسه، مربیان و بهورزان خانه های بهداشت و) را ثبت نموده و امضاء می کند.

توجه: جهت آشنایی با موضوعات و محتوای آموزشی سنین مدرسه و جوانان، شیوه ها و روش های آموزش بهداشت، وسایل کمک آموزشی مورد نیاز برای اجرای آموزش بهداشت در مدرسه و نحوه استفاده از هر کدام می توانید به کتاب "آموزش همسالان" مراجعه کنید.

(فرم ۳) فرم ثبت فعالیت های آموزشی در مدرسه

تاریخ آموزش	موضوع آموزش	گروه هدف			تعداد شرکت کننده	مکان آموزش به دلیده	نوع آموزش		شیوه آموزش	وسایل کمک آموزشی	رسانه ها و مداخلات آموزشی										نام و نام خانوادگی ، سمت و اعضای مسئول برنامه	
		والدین	کارکنان	دانش آموزان			فردی	گروهی			رسانه های آموزشی (تعداد)					مداخلات آموزشی						
											پوستر	پمفلت	فیلم / سی دی	دورنگ آموزشی	کتاب / کتابچه	پلاکارد / بنر	مردار - سلاسه	مردار - سلاسه	مردار - سلاسه	مردار - سلاسه		

از دیگر فعالیت های مهم مراکز و پایگاه های بهداشت در مورد سلامتی دانش آموزان و جوانان، ارزیابی مرتب وضعیت سلامت جسمی و روانی آن ها و انجام مراقبت های بهداشتی درمانی مورد نیاز این گروه سنی می باشد که از طریق اجرای برنامه معاینات بدو ورود به مدرسه و معاینات دوره ای آن ها (در پایه اول راهنمایی و پایه اول متوسطه)، ارجاع و پیگیری دانش آموزان و جوانان دارای اختلال، بررسی و تکمیل واکسیناسیون و انجام مراقبت های لازم در زمینه حوادث و سوانح معمول می گردد. برای اجرای صحیح این مراقبت ها فرم های مخصوصی در پرونده سلامت مدرسه وجود دارد که در ذیل شرح داده خواهد شد.

فرم شماره ۴- فرم ثبت نتایج معاینات غربالگری سالانه دانش آموزان

نتایج معاینات غربالگری که توسط کارکنان بهداشتی غیر پزشک انجام می شود در این فرم ثبت می گردد. اطلاعات این فرم از روی فرم های شناسنامه سلامت دانش آموزان تکمیل می گردد. در مدارس مختلط، نتایج معاینات دختر و پسر به طور جداگانه در فرم مذکور ثبت می شود و ترجیحاً از یک طرف فرم برای ثبت نتایج معاینات دانش آموزان دختر و یک فرم برای ثبت نتایج معاینات دانش آموزان پسر استفاده شود. نحوه تکمیل این فرم به شرح ذیل می باشد:

در ابتدا در قسمت بالای فرم سال نام مدرسه ثبت می گردد و سپس:

- ستون سال تحصیلی/ تاریخ معاینات: در این ستون سال تحصیلی که معاینات انجام شده و تاریخ زمانی که پرسنل بهداشتی غیر پزشک و مراقبین سلامت دانش آموزان را ارزیابی و معاینه کرده اند به روز، ماه و سال ثبت می شود.
- ستون مقطع و پایه تحصیلی: مقطع و پایه تحصیلی دانش آموزانی که ارزیابی و معاینه شده اند در این ستون ثبت می شود.

- [illegible]

- ستون ارزیابی رشد دانش آموزان: تعداد دانش آموزانی که در بررسی رشد جسمی، وضعیت رشد آن ها (قد به سن) به ترتیب زیر $-3Z\text{-score}$ ، بالای $+3Z\text{-score}$ و بین $-2Z\text{-score}$ و $-3Z\text{-score}$ و (شاخص توده بدنی BMI) بین $-2Z\text{-score}$ و $-3Z\text{-score}$ ، بین $1Z\text{-score}$ و $2Z\text{-score}$ و بین $2Z\text{-score}$ و $3Z\text{-score}$ یا بالای $3Z\text{-score}$ هستند در قسمت های مربوطه ثبت می شود. در ستون اختلال پوست و مو: تعداد موارد مبتلا به پدیکولوز در ستون مربوطه و سایر اختلالات پوست و مو در ستون سایر ثبت می گردد.
- در ستون اختلال پوست و مو: تعداد موارد مبتلا به پدیکولوز در ستون مربوطه و سایر اختلالات پوست و مو در ستون سایر ثبت می گردد.
- در ستون اختلالات دهان و دندان: پس از بررسی، تعداد دانش آموزانی که دندان پوسیده، دندان ترمیم شده (پر شده)، تعداد دانش آموزان دارای مجموعه دندانی سالم و تعداد دانش آموزان دارای جرم دندانی در قسمت مربوطه ثبت می شود. و در ستون لثه ملتهب تعداد دانش آموزان مبتلا به تورم لثه ثبت می گردد.
- در ستون اختلالات ریوی: تعداد موارد مشکوک به ابتلا به آسم و یا مشکوک به ابتلا به سل در ستون مربوطه ثبت می شود.
- در ستون اختلالات روانپزشکی، تعداد دانش آموزان مشکوک به اختلالات روانپزشکی ثبت می گردد.
- در ستون مشکوک به mfs: تعداد دانش آموزان مشکوک به ابتلاء به سندرم مارفان ثبت می گردد.
- در ستون رفتارهای پر خطر: تعداد دانش آموزانی که پس از ارزیابی دارای رفتارهای پر خطر قید شده در فرم هستند در ستون مربوطه ثبت می گردد.
- در ستون افزایش فشار خون، تعداد دانش آموزانی که پس از ارزیابی و معاینه افزایش فشار خون دارند، ثبت می گردد.
- در ستون اختلالات بینایی: تعداد دانش آموزانی که اختلال بینایی دارند ثبت می شود.
- در ستون اختلالات شنوایی: تعداد دانش آموزانی که اختلال شنوایی دارند ثبت می شود.

- فرم شماره ۵- فرم ثبت و پیگیری نتایج ارجاعات دانش آموزان توسط پرسنل بهداشتی و مراقبین سلامت

لذا با توجه به اهمیت بسیار زیاد این مسئله در نظام بهداشتی و درمانی و جهت انعکاس زحمات همکاران محترم در زمینه ارجاع و مراقبت افراد دارای اختلال، ثبت دقیق اطلاعات این دانش آموزان از حساسیت خاصی برخوردار است.

از این جهت فرم مخصوصی در پرونده سلامت مدرسه در نظر گرفته شده است تا نام و مشخصات دانش آموزانی که در معاینات غربالگری مشکوک به اختلال بوده در این فرم ثبت می گردد و مراقبت آن ها مطابق فرم پیگیری بیماری ها ادامه می یابد.

(فرم ۵) فرم ثبت و پیگیری نتایج ارجاعات دانشی آموزان مدرسه توسط پرسنل بهداشتی و مراقبین سلامت

[illegible]

در جای خالی عنوان فرم، نام مدرسه ثبت می شود.

- ستون ردیف: ردیف فعالیت ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، درج می شود.
- ستون نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی دانش آموز مشکوک به اختلال ثبت می شود.
- ستون پایه تحصیلی: پایه تحصیلی دانش آموز در این ستون ثبت می شود.
- ستون تاریخ انجام معاینات: تاریخ زمانی که دانش آموز توسط کادر بهداشتی غیر پزشک و یا مراقب سلامت معاینه شده است ثبت می گردد.
- ستون نوع اختلال: اختلال یا بیماری که دانش آموز به سبب آن ارجاع می گردد به دقت ثبت می گردد.

- ستون تاریخ ارجاع: تاریخ روزی که فرد جهت بررسی و انجام اقدامات درمانی لازم به پزشک عمومی، ارجاع داده می شود در این ستون ثبت می شود.
- ستون نتیجه ارجاع: در این ستون نتیجه ارجاع دانش آموز به پزشک عمومی با علامت (✓) می شود، در صورتی که دانش آموز سالم باشد در ستون سالم علامت (✓) زده و چنانچه اختلال شناسایی شده توسط پزشک تایید شده است در ستون تایید بیماری علامت (✓) زده می شود. در صورت نامعلوم بودن نتیجه در ستون بدون جواب علامت (✓) زده می شود.
- ستون اقدامات به عمل آمده: نتیجه اقداماتی که در جریان ارجاع به عمل آمده است مطابق با فرم و در قسمت های مربوطه با علامت (✓) ثبت می شود.
- چنانچه در برخی از موارد پیش بینی شده، اقدامی صورت نگرفته است ستون مربوطه با علامت (-) تکمیل گردد.
- ستون خدمات حمایتی: چنانچه اختلال شناسایی یا تأیید شده دانش آموز به گونه ای است که نیاز به خدمات حمایتی از قبیل عینک، سمعک دارد در بخش مربوطه ثبت می گردد و در صورتی که دانش آموز به خدمات دیگر مانند صندلی چرخدار و و یا خدمات درمانی از قبیل روان درمانی، فیزیوتراپی و غیره دارد در قسمت سایر و با ذکر نام خدمات ثبت می گردد.

فعالیت های بهداشتی و درمانی پزشکان عمومی مراکز بهداشتی و درمانی

مراقبت های بهداشتی و درمانی دانش آموزان و مدارس نیازمند تیم بهداشتی توانمند و در عین حال هماهنگ و منسجمی است که وظایف هر کدام به صورت روشن و واضح تعیین و سطح بندی شده و هدایت فنی این تیم نیز به عهده فرد آشنا به مسائل پزشکی و طبی در حد عمومی باید باشد. لذا با توجه به ساختار نظام مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی، تیم ارائه خدمات بهداشت مدارس متشکل از رئیس مرکز بهداشتی درمانی، پزشک عمومی مرکز، کاردان های بهداشت عمومی اعم از بهداشت خانواده، محیط، بیماری ها، مراقبین سلامت مدارس و بهورزان است. در این میان پزشک عمومی ضمن مدیریت فنی و اجرایی برنامه های بهداشتی در مدارس انجام ویزیت دوره ای، بیماریابی کلیه دانش آموزان، پیگیری و مراقبت دانش آموز دارای اختلال و بیماری را نیز به عهده دارد و در این خصوص انجام وظیفه می نماید.

ویزیت و معاینات دانش آموزان توسط پزشکان عمومی به سه صورت انجام می شود:

۱- **بدو ورود به مدرسه:** شامل کودکانی که هر سال تحصیلی در نظام آموزشی و مدارس ابتدایی ثبت نام نموده و در کلاس اول ابتدایی مشغول تحصیل می شوند.

- معاینه این کودکان در مناطق شهری دارای پایگاه سنجش توسط کارکنان بهداشتی مستقر در پایگاه ها و توسط پزشکان و کارکنان بهداشتی مستقر در مراکز بهداشتی انجام می گیرد.
- در مناطق شهری فاقد پایگاه سنجش توسط پزشکان مراکز شهری انجام می شود.
- در مناطق روستایی ویزیت تمام کودکان در بدو ورود به مدرسه توسط پزشکان مراکز روستایی با هماهنگی مربیان خانه های بهداشت و بهورزان انجام می شود.

۲- معاینات دوره ای:

پس از معاینات اول ابتدایی تمام دانش آموزان تحت پوشش بایستی به صورت دوره ای (در پایه اول راهنمایی و پایه اول متوسطه) مورد بیماریابی قرار گرفته و تحت مراقبت کامل قرار گیرند.

۳- ویزیت مجدد:

تمام دانش آموزانی که در معاینات بدو ورود به مدرسه (معاینات اول ابتدایی) و معاینات دوره ای بر اساس تشخیص پزشک، بیماریابی شده و برای آن ها پرونده مراقبت و پیگیری تشکیل شده است باید به طور مرتب تا بهبودی کامل ویزیت شده و تحت مراقبت و پیگیری قرار گیرند.

جهت ثبت فعالیت های پزشک عمومی در مورد ویزیت و مراقبت بهداشتی و درمانی دانش آموزان دو فرم جداگانه در پرونده سلامت مدرسه پیش بینی شده (فرم شماره ۶ و ۷) و ضروری است تا پزشکان محترم بعد از اتمام هر فعالیت، نتیجه آن ها را در فرم های مربوطه ثبت نمایند. توضیحات لازم در مورد هر کدام به شرح زیر ارائه می شود تا مطابق آن نسبت به تکمیل فرم ها اقدام شود:

فرم شماره ۶- فرم ثبت نتایج معاینات دوره ای دانش آموزان

این فرم از روی فرم های شناسنامه سلامت دانش آموزان تکمیل می گردد. فرم های آماری در خصوص معاینات بدو ورود به مدرسه (معاینات اول ابتدایی) و معاینات دوره ای نیز از روی این فرم استخراج می شود. در مدارس مختلط، نتایج معاینات دختر و پسر به طور جداگانه در فرم مذکور ثبت می شود و ترجیحاً از یک طرف فرم برای ثبت نتایج معاینات دانش آموزان دختر و یک فرم برای ثبت نتایج معاینات دانش آموزان پسر استفاده شود.

نحوه تکمیل این فرم به شرح زیر است:

- ستون سال تحصیلی/تاریخ ویزیت: در این ستون سال تحصیلی و تاریخ زمانی که دانش آموز در آن توسط پزشک معاینه شده است، ثبت می گردد.
- مقطع و پایه تحصیلی: مقطع و پایه تحصیلی دانش آموزانی که معاینه شده اند در این ستون ثبت می شود.
- تعداد دانش آموزان: تعداد دانش آموزان تحت پوشش و تعداد دانش آموزانی که در سال تحصیلی یاد شده معاینه شده اند به تفکیک مقطع و پایه تحصیلی در این ستون ثبت می گردد.
- وضعیت عمومی: تعداد دانش آموزانی که در بررسی رشد جسمی، وضعیت رشد آن ها (قد به سن) به ترتیب زیر $-2Z\text{-score}$ ، بالای $+2Z\text{-score}$ و بین $-2Z\text{-score}$ و $-3Z\text{-score}$ و (شاخص توده بدنی BMI) بین $-2Z\text{-score}$ و $-3Z\text{-score}$ ، بین $-1Z\text{-score}$ و $-2Z\text{-score}$ و بین $-2Z\text{-score}$ و $-3Z\text{-score}$ یا بالای $-3Z\text{-score}$ هستند و نیز تعداد دانش آموزان مبتلا به آنمی (کم خونی) و زردی در قسمت های مربوطه ثبت می شود.
- چشم: تعداد دانش آموزان مبتلا به کونژنکتیویت یا اختلال بینایی در ستون مربوطه ثبت می شود.
- گوش: تعداد دانش آموزان مبتلا به اوتیت میا و اوتیت خارجی یا اختلال شنوایی در ستون مربوطه ثبت می شود.
- تیروئید: تعداد دانش آموزان مبتلا به گواتر (بزرگی تیروئید) یا وجود بیماری تیروئید بدون گواتر در ستون مربوطه ثبت می شود.
- ریه: تعداد دانش آموزان مبتلا به بیماری آسم یا سل در قسمت مربوطه ثبت می شود.
- قلب و عروق: تعداد دانش آموزانی که در خطر ابتلاء به بیماری زودرس قلبی عروقی یا مبتلا به بیماری قلبی عروقی هستند در ستون مربوطه ثبت می شود.
- اختلالات جلدی: تعداد دانش آموزانی که پس از معاینه بیماری جلدی دارند ثبت می گردد.
- ستون فقرات و اندام: به تفکیک ستون فقرات، قفسه سینه و اندام ها تعداد دانش آموزان مبتلا به اسکولیوزیس، کیفوزیس، لوردوزیس، اختلال شکل قفسه سینه، اندام غیر طبیعی و در ستون مربوطه ثبت می شود.
- شکم: تعداد دانش آموزانی که ارگانومگالی یا توده شکمی دارند در ستون مربوطه ثبت می شود.

- اختلال ادراکی تناسلی: تعداد دانش آموزانی که مبتلا به عفونت ادراکی، عدم نزول بیضه (در پسران) هستند در ستون مربوطه ثبت می گردد.
- اختلالات روانپزشکی: تعداد دانش آموزان مبتلا به اختلال روانپزشکی بر تفکیک اختلالات موجود در فرم در ستون مربوطه ثبت می شود.
- در ستون بلوغ زودرس و بلوغ دیررس: تعداد دانش آموزانی که در بررسی به عمل آمده تشخیص بلوغ زودرس یا دیررس در آن ها داده شده است در قسمت مربوطه ثبت می گردد.
- رفتارهای پر خطر: تعداد دانش آموزانی که رفتارهای پر خطر دارند (پرخاشگری، گرایش به مواد دخانی، سوءمصرف مواد و یا رفتارهای جنسی نا ایمن (ستون سایر) دارند، در ستون مربوطه ثبت می شود.
- افزایش فشار خون: تعداد دانش آموزانی که افزایش فشار خون دارند به تفکیک پره هیپرتانسیون، هیپرتانسیون مرحله I و هیپرتانسیون مرحله II در ستون مربوطه ثبت می گردند.
- اختلالات ژنتیک و مادرزادی: تعداد دانش آموزان دارای بیماری ژنتیک یا مادرزادی یا دارای عامل خطر این بیماری هادر ستون مربوطه ثبت می گردد.

[illegible]

درمان، سرپایی، ارجاع دانش آموزان مشکل دار به سطوح بالاتر و پیگیری بیماری آن ها یکی از فعالیت های بسیار مهم و ارزشمند پزشکان محترم مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی می باشد که باید در جریان انجام معاینات دانش آموزان، مورد توجه قرار گرفته و به آن توجه جدی شود. با توجه به اهمیت بسیار زیاد این مسئله در نظام مراقبت های اولیه بهداشتی درمانی، ثبت دقیق اطلاعات چنین دانش آموزانی از از حساسیت خاصی برخوردار بوده و لازم است کلیه اقدامات به عمل آمده پس از شناسایی بیماری دانش آموز در پرونده سلامت درج شود.

به این منظور فرم شماره ۷ در پرونده سلامت مدرسه پیش بینی شده است تا مشخصات دانش آموزانی که در ویزیت و معاینات دوره ای بیمارپایی شده و نیاز به ادامه درمان و پیگیری دارند ثبت گردد.

شماره دانش آموز جهت پیگیری بعدی	اطلاعات بهداشتی و درمانی بعد از تکمیل معاینه						نسخه ارجاع			الزامات بعد از معاینه	نوع اختلال	پایه تحصیلی	نام و نام خانوادگی دانش آموز	تاریخ		
	خدمات حمایتی و توانبخشی						آموزش و مشاوره	تجویز دارو	تجویز فیزیوتراپی							
															تجویز دارو	تجویز فیزیوتراپی
	نام	نام خانوادگی	تاریخ	پایه تحصیلی	نوع اختلال	الزامات بعد از معاینه	نسخه ارجاع	تجویز دارو	تجویز فیزیوتراپی	اطلاعات بهداشتی و درمانی بعد از تکمیل معاینه	شماره دانش آموز جهت پیگیری بعدی					

نحوه تکمیل فرم به شرح زیر است:

ستون ردیف: ردیف فعالیت ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، درج می شود.

ستون نام و نام خانوادگی دانش آموز: نام و نام خانوادگی دانش آموز دارای اختلال ثبت می شود.

ستون پایه تحصیلی: در این ستون پایه تحصیلی دانش آموز بیماریابی شده ثبت می گردد.

ستون نوع اختلال: در این ستون اختلال شناسایی شده در دانش آموز مانند اختلال شنوایی، بینایی، تیروئید، قلب و عروق و ثبت می شود.

ستون اقدامات به عمل آمده: ۱- درمان سرپایی: اختلال یا بیماری دانش آموز طوری است که پزشک عمومی می تواند با تجویز دارو نسبت به بهبودی آن اقدام کند. ۲- ارجاع به مراکز تخصصی: اختلال و بیماری دانش آموز به گونه ای است که تشخیص و درمان آن نیازمند اقدامات تخصصی توسط متخصص ذیربط می باشد که در این صورت نسبت به ارجاع دانش آموز به مراکز تخصصی اقدام می شود.

ستون نتیجه ارجاع: در صورتی که دانش آموز به متخصص یا مراکز تخصصی ارجاع شده باشد، پیگیری نتیجه آن مورد تاکید است (یا قبل از صدور گواهی تندرستی، یا در طول سال تحصیلی و ترجیحاً تا سه ماه پس از معاینات)، بنابراین دانش آموزی که نتیجه ارجاع او مشخص نشده باشد، سیر مراقبت او ناقص و فاقد ارزش لازم است.

پس از پیگیری نتیجه ارجاع، باید نسبت به ثبت آن به شرح زیر در این ستون اقدام شود:

- در صورتی که اختلال شناسایی شده توسط پزشک متخصص تایید گردد و توسط متخصص تحت درمان دارویی قرار گیرد در ستون مربوطه با علامت (✓) مشخص شود.

- در صورتی که اختلال یا بیماری نیازمند بستری و انجام مراقبت تخصصی (اعم از درمان دارویی یا عمل جراحی) است در ستون مربوطه با علامت (✓) مشخص شود.

ستون اقدامات بهداشتی و درمانی به عمل آمده پس از تایید بیماری: پس از انجام درمان سرپایی یا تخصصی، در مواردی لازم است تا پزشک عمومی اقدامات بهداشتی درمانی دیگری را به شرح ذیل اقدام و مورد پیگیری قرار دهد:

- آموزش و مشاوره: در اختلالات روانپزشکی و در برخی از بیماری ها مانند بیماری دهان و دندان، آسم، قلب و عروق، فشارخون، دیابت و لازم و ضروری است تا با دانش آموز، والدین دانش آموز یا اولیاء مدرسه مشاوره شده و توصیه های لازم مراقبتی به آن ها ارائه گردد، در این صورت بایستی نسبت به ثبت آن در ستون های مربوطه اقدام شود.
- خدمات حمایتی و توانبخشی: چنانچه اختلال شناسایی شده و تایید شده دانش آموز به نوعی است که نیاز به خدمات حمایتی از قبیل عینک، سمعک و سایر (ویلچر و) دارد بایستی نسبت به تهیه و تامین آن به نحو مقتضی توسط دانش آموز، خانواده وی، اولیاء مدرسه، موسسات دولتی، موسسات خیریه غیر دولتی و اقدام، و در قسمت های مربوطه علامت زده شود. در برخی موارد نیز ضروری است برای بازگرداندن توانائی ها و مهارت های دانش آموزان از خدمات توانبخشی نظیر گفتار درمانی، فیزیوتراپی، روان درمانی و سایر استفاده شود، در چنین مواردی نیز بایستی نتایج اقدامات به عمل آمده در ستون مربوطه ثبت شود.

در آخرین ستون: برای سهولت در تماس با دانش آموز و خانواده اش و تداوم مراقبت دانش آموز و اطلاع از سلامت او، گرفتن شماره تلفن لازم و ضروری است. لذا همکاران محترم باید از دانش آموزانی که به مراقبت نیاز دارند، شماره تلفنی را که بتوان به راحتی با بیمار یا خانواده وی تماس حاصل نمود در این ستون درج نمایند.

فرم شماره ۸- فرم وضعیت بیماری های واگیر در مدرسه

بر اثر ورود میکروارگانیسم ها به بدن بیماری های عفونی ایجاد می گردد. تعداد زیادی از این بیماری ها مسری و واگیردار بوده و قابل انتقال از موجودی به موجود دیگر (اعم از حیوان به انسان، انسان به انسان یا حیوان به حیوان) هستند. عوامل اپیدمیولوژیک مهم در بروز این بیماری ها عبارتند از عامل بیماری زا، شرایط محیطی و مصونیت و ایمنی میزبان. عدم تعادل در عوامل فوق موجب بروز این بیماری های عفونی مسری و واگیر می شود و مداخله اپیدمیولوژیک در این بیماری ها و کاستن از بار آن ها یکی از وظایف حساس پزشکان عزیز مراکز بهداشتی درمانی اعم از شهری و روستایی به شمار می آید.

از آنجایی که میزان بروز، شیوع و انتقال این بیماری ها در محیط های پر ازدحام و مجتمع مثل سربازخانه ها، مراکز آموزشی و تربیتی و اماکن عمومی از شدت بیش تری برخوردار است، لذا شناسایی به موقع این بیماری ها و انجام اقدامات پیشگیرانه یکی از موضوعات مهم و اساسی است که باید از طریق مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت مد نظر قرار گرفته و نسبت به کنترل آن اقدام لازم به عمل آید. در این میان مدارس و دانش آموزان با توجه به مسائل زیر از اهمیت مضاعفی برخوردار بوده و توجه جدی به آن لزوم بیش تری دارد:

- جمعیت دانش آموزی در مدرسه بیش تر و متراکم تر است.
 - با توجه به وضعیت رشدی دانش آموزان مخصوصاً در سنین ابتدایی، آسیب پذیری آن ها نسبت به سایر گروه های سنی بیش تر است.
 - برخی از مدارس، مخصوصاً در مناطق روستایی، در مجاور کانون های خطر (گورستان، رودخانه های آلوده و قرار دارند.
 - دسترسی به مدارس و دانش آموزان جهت انجام مداخلات پیشگیرانه سهل تر و آسان تر است.
- لذا با توجه به اصول اپیدمیولوژیک بیماری های عفونی، موارد فوق الذکر و اهمیت پیشگیری این بیماری ها در سنین مدرسه، با توجه به اثرات سویی که در سلامت جسمی، روحی و تحصیلی دانش آموزان به جای می گذارند، برنامه ریزی جهت بررسی همه گیری و جلوگیری از ابتلاء دانش آموزان و پرسنل مدارس به این بیماری ها و همچنین پیشگیری از شیوع آن با انجام اقدامات به موقع در مدارس تحت پوشش مراکز بهداشتی و خانه های بهداشت یکی از فعالیت های ضروری بهداشت مدارس محسوب می گردد. به این منظور لازم است روسای محترم مراکز بهداشتی درمانی، پزشکان، کاردان های مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، مربیان و بهورزان خانه های بهداشت و رابطین مدرسه ضمن هماهنگی با مسئولین ذیربط مدارس تحت پوشش (مدیر، معاون و یا مراقب سلامت) و توجیه کامل آن ها در خصوص نحوه اطلاع از وجود نشانه ها و علائم بیماری های عفونی و مسری در مدرسه و در بین دانش آموزان و کیفیت گزارش دانش آموزان مبتلاء به مرکز یا خانه بهداشت، اقدامات لازم را به عمل آورده و با توجه به موارد پیش بینی شده در فرم شماره ۸ در آن ثبت نمایند.

نحوه تکمیل این فرم به شرح زیر است:

در قسمت عنوان فرم، نام مدرسه و سال تحصیلی که مورد یا موارد بیماری های مزبور در آن بررسی شده اند نوشته می شود.

تعداد دانش آموزان مشکوک به ابتلا به هر کدام از بیماری های اسهال، زردخیم، سرخک، پدیکولوز، هپاتیت، سل، بیماری های بثوروری جلدی و مننژیت که برای اولین بار و قبل از بررسی توسط واحد بهداشتی گزارش شده اند به تفکیک سه ماهه اول (پائیز) و سه ماهه دوم (زمستان) و سه ماهه سوم (بهار) سال تحصیلی ثبت می شود و موارد ارجاعی در

ستون ارجاع ثبت می گردد. تعداد دانش آموزان مبتلا به بیماری هایی غیر از موارد ذکر شده، در قسمت سایر بیماری ها (با ذکر نام بیماری) ثبت می شود.

در ستون آخر مواردی که بعد از بررسی توسط پزشک عمومی و واحد بهداشتی مورد تایید قرار گرفته اند ثبت می گردند. در ردیف جمع، کل تعداد دانش آموزان مشکوک به ابتلا به بیماری ها و نیز موارد تایید شده توسط پزشک در پایان سه ماهه اول و دوم و سوم به تفکیک، در ستون مربوطه ثبت می گردد.

(فرم A) فرم وضعیت بیماری های واگیر در مدرسه در سال تحصیلی

نام بیماری	سه ماهه اول (پاییز)		سه ماهه دوم (زمستان)		سه ماهه سوم (بهار)		تعداد موارد تایید شده توسط پزشک		
	مشکوک به بیماری / اختلال	ارجاع	مشکوک به بیماری / اختلال	ارجاع	مشکوک به بیماری / اختلال	ارجاع	بیماری	توسط پزشک	توسط پزشک
اسهال									
زرد زخم									
سرخک									
پدیکولوز									
هپاتیت									
سل									
بیماری های تنوری جنسی									
منزلیت									
سایر بیماری ها									
جمع									

فرم شماره ۹- فرم بررسی وضعیت واکسیناسیون دانش آموزان

ایمن سازی کودکان و نوجوانان به عنوان یک وظیفه اصلی در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت مطابق برنامه ملی و کشوری واکسیناسیون انجام و مورد پیگیری قرار می گیرد. در این برنامه کودکان از بدو تولد تا سن قبل از مدرسه (۶ سالگی) در مقابل بیماری های قابل پیشگیری با واکسن، واکسینه می شوند. در سن نوجوانی (۱۶-۱۴ سالگی) نیز واکسن دوگانه (دیفتری و کزاز) به عنوان یادآور به این گروه سنی تزریق می گردد.

با توجه به این که ممکن است بعضی از والدین و خانواده ها در انجام واکسیناسیون فرزندانشان غفلت کرده باشند، سنین مدرسه به ویژه سن ورود به مدرسه (پایه اول ابتدایی) بهترین فرصت برای بررسی مجدد وضعیت واکسیناسیون آن ها به شمار می آید و لازم است همکاران محترم واحدهای بهداشتی و درمانی ضمن بررسی دقیق سوابق این کودکان از روی کارت واکسیناسیون، در صورت مشاهده هر گونه نقص نسبت به تکمیل واکسیناسیون دانش آموزان مطابق برنامه کشوری اقدام نموده و پس از آن مجوز حضور وی در مدرسه را تایید نمایند. همچنین واکسیناسیون توام بزرگسالان (دوگانه دیفتیری و کزاز) دانش آموزان اول متوسطه (سنین ۱۶-۱۴ سالگی)، بررسی و در مورد انجام و یا تکمیل واکسیناسیون آن ها مطابق با دستورالعمل کشوری ایمن سازی اقدام نمایند. نتایج اقدامات انجام یافته در این خصوص در فرم شماره ۹ ثبت می گردد.

(فرم ۹) فرم بررسی وضعیت واکسیناسیون دانش آموزان

واکسیناسیون کودکان بدو ورود به دبستان (سال اول ابتدایی)				واکسیناسیون توأم دانش آموزان ۱۶-۱۴ ساله (سال اول دبیرستان)			
نتیجه (تأیید شده)	تأیید	ناقص	کل دانش آموزان هدف	نتیجه (تأیید شده)	تأیید	ناقص	کل دانش آموزان هدف
			دختر				دختر
			پسر				پسر
			جمع				جمع

نحوه تکمیل فرم به شرح ذیل است:

قسمت واکسیناسیون کودکان بدو ورود به دبستان (سال اول ابتدایی): تعداد کل دانش آموزان اول ابتدایی که مورد بررسی قرار گرفته اند به تفکیک دختر و پسر ثبت می شود. در ستون دوم تعداد دانش آموزانی که واکسیناسیون آن ها ناقص است ثبت می گردد. در ستون سوم تعداد دانش آموزانی که در زمان بررسی دارای واکسیناسیون کامل می باشند، نوشته می شود. در ستون چهارم تعداد دانش آموزانی که واکسیناسیون ناقص داشته اند و مورد پیگیری قرار گرفته و واکسیناسیون آن ها در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت مطابق برنامه ملی و کشوری واکسیناسیون تکمیل گشته، ثبت می گردد.

قسمت واکسیناسیون توأم دانش آموزان ۱۶-۱۴ ساله (پایه اول متوسطه): تعداد کل دانش آموزان اول متوسطه که مورد بررسی قرار گرفته اند به تفکیک دختر و پسر ثبت می شود. در ستون دوم تعداد دانش آموزانی که در زمان بررسی، واکسن توأم یادآور خود را دریافت نکرده اند، ثبت می شود. در ستون سوم تعداد دانش آموزانی که در زمان بررسی، واکسن توأم یادآور خود را دریافت کرده اند، ثبت می شود. در ستون چهارم تعداد دانش آموزانی که در زمان بررسی واکسیناسیون توأم یادآور خود را دریافت نکرده اند و اقدام جهت تکمیل واکسن توأم آن ها به عمل آمده نوشته می شود.

فرم شماره ۱۰- فرم ثبت و پیگیری نتایج مراقبت دانش آموزان نیازمند مراقبت ویژه

دانش آموز نیازمند به مراقبت ویژه دانش آموزی است که دارای یکی از اختلالات: دیابت، صرع، آسم، آلرژی، بیماری های قلبی عروقی، بیماری های ژنتیک و مادرزادی و و یا در معرض خطر آسیب های اجتماعی باشد.

(فرم ۱۰) فرم ثبت و پیگیری نتایج مراقبت دانش آموزان نیازمند مراقبت ویژه* مدرسه..... در طول سال تحصیلی

ردیف	نام و نام خانوادگی	پایه تحصیلی	نوع اختلال تایید شده	آموزش و مشاوره			شماره تماس دانش آموز
				دانش آموز	اولیاء مدرسه	والدین	

* دانش آموز نیازمند مراقبت ویژه دانش آموزی است که بر مبنای نظر از اختلالات (دبیایات، هرج آرج، آتروزی، بیماری های قلبی عروقی، بیماری های زشتی و مادرزادی (عضویش، تالاسمی و ...) را برای وی تأیید نموده است.

نحوه تکمیل فرم به شرح زیر است:

ردیف: ردیف فعالیت ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، درج می شود.

نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی دانش آموز ثبت می شود.

پایه تحصیلی: در این ستون پایه تحصیلی دانش آموز ثبت می گردد.

نوع اختلال تایید شده: در این ستون اختلال شناسایی شده در دانش آموز ثبت می شود.

آموزش و مشاوره: در صورتی که دانش آموز دارای اختلال، والدین دانش آموز و یا اولیاء مدرسه نیاز به آموزش در خصوص بیماری دانش آموز داشته باشند، در ستون های این بخش ثبت می گردد.

سیر پیگیری و مراقبت های بهداشتی درمانی به عمل آمده در طول سال تحصیلی: در این قسمت مراقبت های بهداشتی به عمل آمده و نتایج حاصل ا پیگیری درج می گردد.

در آخرین ستون: برای سهولت در تماس با دانش آموز و خانواده اش و تداوم مراقبت دانش آموز و اطلاع از سلامت او، گرفتن شماره تلفن لازم و ضروری است. لذا همکاران محترم باید از دانش آموزانی که به مراقبت نیاز دارند، شماره تلفنی را که بتوان به راحتی با بیمار یا خانواده وی تماس حاصل نمود در این ستون درج نمایند.
توجه: لازم است محتوای این فرم به اطلاع مدیر، معاونین و معلمان رسانده شود.

فرم شماره ۱۱- فرم ثبت موارد سوانح و حوادث در بین دانش آموزان

منظور ثبت کلیه حوادث و آسیب هایی است که برای دانش آموزان در داخل مدرسه و مسیر بین خانه و مدرسه (و نیز هر گونه فعالیتی که مدرسه متولی آن است، مثل: اردو، بازدیدهای علمی و تفریحی، ورزش در باشگاه ها، مسابقات و) و بالعکس اتفاق می افتد می باشد.

(فرم ۱۱) فرم ثبت موارد سوانح و حوادث در بین دانش آموزان مدرسه

مستول پیگیری کننده	مداخلات مورد نیاز			نمیجه حادثه			شرح حادثه							محل حادثه	پایه تحصیلی	نام و نام خانوادگی	تاریخ مراجعه / اعلام / پیگیری																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	نمیجه ارجاع		اقدامات اولیه بهداشتی و ارجاع به اورژانس	درمان سرپایی	هش	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه					نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه	نمیجه

در ستون اول تاریخ مراجعه/ اعلام/ پیگیری حادثه رخ داده به روز، ماه و سال ثبت گردد و نام و نام خانوادگی دانش آموز و پایه تحصیلی وی به ترتیب در ستون دوم و سوم ثبت گردد. در قسمت شرح حادثه، به تفکیک نوع حادثه (افتادن یا لیز خوردن از سطوح غیر بلند، ضربه با شی، سقوط از بلندی، تصادفات نقلیه) و نوع آسیب (سوختگی ها، آسیب های سرمایی، زخم ها و جراحات و آسیب های عمدی) و محل حادثه (داخل مدرسه، مسیر بین خانه و مدرسه) در قسمت مربوطه در جدول ثبت می گردد.

نتیجه حاصل از حادثه ای که برای دانش آموز در داخل مدرسه و راه بین خانه و مدرسه (و نیز هر گونه فعالیتی که مدرسه متولی آن است، مثل: اردو، بازدیدهای علمی و تفریحی، ورزش در باشگاه ها، مسابقات و) و بالعکس اتفاق افتاده (غیبت بیش از دو هفته، نقص عضو و مرگ) نیز باید در قسمت مربوطه ثبت گردد.

مداخلات مورد نیاز که برای دانش آموز آسیب دیده انجام شده است باید در ستون مبطه با علامت (✓) مشخص شود و در صورت ارجاع دانش آموز جهت درمان یا بستری، مراتب باید در ستون مربوطه با علامت (✓) مشخص شود.

و در آخر مسئول پیگیری کننده باید در ستون آخر نام و نام خانوادگی خود را نوشته و مهر و امضاء نماید.

تذکر: ضروری است پس از بررسی علل حادثه یا آسیب، اقدامات انجام شده جهت رفع آن (بسته به نوع حادثه یا آسیب در ماه) در فرم های "فعالیت آموزش بهداشت در مدرسه" و یا فرم "فعالیت بهداشتی محیط مدرسه" قید گردد.

توضیحات: ۱- هر نوع لیز خوردن یا از دست دادن تعادل در زمین مسطح ۲- منظور برخورد غیر عمد با نیروهای مکانیکی بی جان یا جاندار است، مثل: گیر کردن لای در، برخورد با اشیاء تیز و برنده، هل داده شدن، گاز گرفته شدن به وسیله حیوانات اهلی و وحشی، زیر آوار ماندن و ۳- هر نوع افتادن از روی زمین غیر هم سطح مثل پله، صندلی، وسایل بازی، نردبان، داربست، درخت، گودال، چاله و ۴- منظور آسیب دیدن عابر پیاده یا سرنشین داخل وسایل نقلیه می باشد. ۵- منظور سوختن هر قسمت از بدن با دود، شعله آتش، مواد داغ، جریان الکتریکی، مواد شیمیایی و است. ۶- هر گونه آسیب در هر قسمت از بدن ناشی از هوای سرد یا وسایل سرما زا ۷- منظور زخم های باز و بسته در قسمت های مختلف بدن می باشد، مثل آسیب داخل شکمی، ضربه به سر، پارگی پوست، خونریزی، شکستگی، دررفتگی، پارگی و کشیدگی تاندون ها و ۸- استفاده عمدی از نیرو و توان فیزیکی (با هدف تهدید یا واقعیت) بر علیه خود،

فرد دیگر یا گروهی از افراد، که باعث می شود (یا احتمال دارد باعث شود) آسیب جسمی، آسیب روانی، محرومیت، مرگ یا واقع شود.

فعالیت های مربوط به بهداشت محیط و حرفه ای مدرسه، کنترل و

بهبودی عوامل محیطی موثر بر سلامت دانش آموزان

مدرسه به عنوان جامعه ای کوچک، متشکل از عوامل انسانی و محیطی مختلفی است که مجموعاً فضای روانی، فیزیکی و اجتماعی آن را به وجود آورده و یکدیگر را تحت تاثیر قرار می دهند. بنابراین با توجه به نقش و جایگاه هر کدام، به عنوان یک امر بهداشتی مورد تاکید می باشد.

نقش بهداشت محیط و فضای فیزیکی مدرسه در امنیت جسمی و روانی دانش آموزان و کارکنان مدرسه از جایگاه منحصر به فردی برخوردار بوده و به عنوان پیش شرط اساسی ایجاد و توسعه مدارس سالم تلقی می شود. محیط فیزیکی مدرسه دارای ابعاد بسیار گسترده و وسیعی بوده و شامل موقعیت، مساحت، ساختمان، محوطه مدرسه، نور، تهویه، کلاس ها، تجهیزات ورزشی مدرسه و مسائل مختلف دیگری است که هر کدام به نوبه خود سلامت مدرسه، دانش آموزان و کارکنان مدرسه را تحت تاثیر قرار می دهند.

در یک نگاه سیستماتیک، فرآیند تعلیم و تربیت متأثر از مجموعه عواملی از این قبیل بوده و چنانچه این مجموعه متناسب با استانداردهای مورد نیاز تدارک دیده شوند محصول نظام آموزش و پرورش انسان هایی سالم، توانمند با توان یادگیری بیش تر و شخصیتی متعادل اعم از فردی و اجتماعی خواهد بود. بنابراین برای رسیدن به چنین هدف ارزشمندی، توجه جدی به سلامت عوامل محیطی و فیزیکی موثر بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی دانش آموزان و کارکنان مدرسه حائز اهمیت بوده و ضروری است تا کارکنان بهداشتی مراکز (روسا و پزشکان، کاردان های بهداشتی به ویژه بهداشت محیط و بهورزان و مربیان خانه های بهداشت و) مطابق با رم ها و جداول پیش بینی شده در پرونده بهداشتی و دستورالعمل های مربوطه ضمن هماهنگی و توجیه مدیران مدارس تحت پوشش به طور مستمر و مرتب این عوامل را بررسی و متولیان مدرسه را نسبت به نحوه اصلاح معایب و نواقص مشاهده شده، توجیه و در حل مشکلات بهداشتی مدرسه به عنوان عضوی از تیم بهداشتی و مدیریتی مدرسه در کنار سایر تشکلهای مثل شورای مدرسه و انجمن اولیاء و مربیان به مدیریت مدرسه راهکارهای عملی نشان داده و او را در حل برخی از این مشکلات یاری نمایند و چنانچه مشکل مدرسه در حدی است که از عهده مدیریت مدرسه ساخته نیست با هماهنگی و مشارکت مدیر مدرسه نسبت به انعکاس و پیگیری آن از طریق مرکز بهداشت به منطقه یا ناحیه آموزش و پرورش یا شورای بهداشت شهرستان اقدام کنند. در صورتی که حل مشکل از توان مجموعه بخش های فوق در شهرستان نیز ساخته نیست، ضمن گزارش به مرکز بهداشت و اداره کل آموزش و پرورش استان پیگیری های لازم نسبت به رفع آن مشکل اقدام نمایند.

جهت سازماندهی فعالیت های مورد نیاز در این زمینه فرم هایی در پرونده سلامت مدرسه پیش بینی شده است. و لازم است کاردان ها یا کارشناسان بهداشت محیط مراکز بهداشتی و درمانی با مشارکت سایر اعضای تیم بهداشتی مرکز و همچنین بهورزان خانه های بهداشت با مشارکت مربیان خانه ها و پزشکان روستایی نسبت به انجام بازدیدهای موثر از مدارس و ثبت نتایج آن در فرم های مربوطه اقدام و پیگیری های لازم را در خصوص رفع مشکلات آن به عمل آورند. نحوه تکمیل فرم ها به شرح ذیل است:

فرم شماره ۱۲- فرم گزارش فوت مدرسه

این فرم سالانه (سال تحصیلی) و توسط مراقب سلامت یا فرد ذیصلاح تعیین شده توسط مدیر مدرسه تکمیل می گردد.

در ابتدا در قسمت بالایی فرم نام مدرسه نوشته شود.

منطقه/ ناحیه/ شهرستان: در این ستون نام شهرستان و منطقه/ ناحیه مدرسه ثبت می گردد.

نام و نام خانوادگی: در این ستون نام و نام خانوادگی دانش آموز متوفی ثبت می شود.

سن: در این ستون سن دانش آموز متوفی ثبت می گردد.

علت فوت: در این ستون علت منجر به فوت دانش آموز متوفی (اعم از بیماری یا حادثه) نوشته می شود.

توضیحات: در این قسمت اقدامات و پیگیری های به عمل آمده به دقت نوشته می شود.

در انتها فرد تکمیل کننده، نام و نام خانوادگی خود را نوشته و امضاء می کند.

نکته: مدارسی که اعلام فوت داشته اند باید در انتهای سال تحصیلی نسخه ای از این فرم را به کارشناسی سلامت منطقه شهرستان ارسال نمایند.

(فرم ۱۲) فرم گزارش فوت مدرسه

ردیف	محلّه / ناحیه / شهرستان	نام و نام خانوادگی	سن	تلف فون	تاریخ	توضیحات

نام و نام خانوادگی / امضاء تکمیل کننده فرم: تاریخ تکمیل:

وضعیت کلی بهداشت محیط، عوامل فیزیکی و بیولوژیکی موثر بر سلامت و ایمنی دانش آموزان مانند موقعیت، مساحت، وضعیت ساختمانی، منابع تامین آب آشامیدنی، زمین ورزش، وضعیت پایگاه تغذیه سالم و با توجه به دستورالعمل های مربوطه (آئین نامه های بهداشت محیط مدراس، مقررات بهداشت حرفه ای، مقررات سیستم مدیریت سلامت و آئین نامه پایگاه تغذیه سالم) در اولین مراجعه به مدرسه در حضور مدیر یا معاون مدرسه، توسط پرسنل بهداشتی (ترجیحاً کاردان یا کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای) بررسی و تکمیل می گردد (در بازرسی ها در صورتی که مورد با آئین نامه مطابقت دارد در ستون و ردیف مربوطه علامت (✓) زده شود و در صورت عدم تطابق، با علامت (×) مشخص گردد. پس از اتمام بازدید، بازدید کننده تاریخ بازرسی را در اولین ردیف ستون آخر (تاریخ و نتیجه بازدید) ثبت می کند. تعداد دفعات بازدید در طول سال تحصیلی، ۳ بار (حداقل ۲ بار) می باشد.

انکشاف – فرم وضعیت ایمنی و بهداشت مدارس									
ردیف	تاریخ و نحوه بازدید					بررسی مقررات بهداشت حرفه ای			
	روز	تاریخ	نوع	محل	ملاحظات	ملاحظات	ملاحظات	ملاحظات	ملاحظات
۱۱۸						آیا نقشه حوادث (بعضی حوادث) بررسی شده و بررسی شده و در صورت لزوم به مدیران اطلاع داده شده است؟			
۱۱۹						آیا حوادث دوره بررسی می شود؟			
۱۲۰						آیا نظارت و ایمنی و بهداشت در محیط کار بررسی شده است؟			
۱۲۱						آیا دستورالعمل ایمنی و بهداشت در محیط کار بررسی شده است؟			
۱۲۲						آیا دستورالعمل ایمنی و بهداشت در محیط کار بررسی شده است؟			
۱۲۳						آیا دستورالعمل ایمنی و بهداشت در محیط کار بررسی شده است؟			
۱۲۴						آیا دستورالعمل ایمنی و بهداشت در محیط کار بررسی شده است؟			
۱۲۵						آیا دستورالعمل ایمنی و بهداشت در محیط کار بررسی شده است؟			
۱۲۶						آیا دستورالعمل ایمنی و بهداشت در محیط کار بررسی شده است؟			
۱۲۷						آیا دستورالعمل ایمنی و بهداشت در محیط کار بررسی شده است؟			
۱۲۸						آیا دستورالعمل ایمنی و بهداشت در محیط کار بررسی شده است؟			
۱۲۹						آیا دستورالعمل ایمنی و بهداشت در محیط کار بررسی شده است؟			
۱۳۰						آیا دستورالعمل ایمنی و بهداشت در محیط کار بررسی شده است؟			
۱۳۱						آیا دستورالعمل ایمنی و بهداشت در محیط کار بررسی شده است؟			
۱۳۲						آیا دستورالعمل ایمنی و بهداشت در محیط کار بررسی شده است؟			
۱۳۳						آیا دستورالعمل ایمنی و بهداشت در محیط کار بررسی شده است؟			
۱۳۴						آیا دستورالعمل ایمنی و بهداشت در محیط کار بررسی شده است؟			
۱۳۵						آیا دستورالعمل ایمنی و بهداشت در محیط کار بررسی شده است؟			
۱۳۶						آیا دستورالعمل ایمنی و بهداشت در محیط کار بررسی شده است؟			
۱۳۷						آیا دستورالعمل ایمنی و بهداشت در محیط کار بررسی شده است؟			
۱۳۸						آیا دستورالعمل ایمنی و بهداشت در محیط کار بررسی شده است؟			
۱۳۹						آیا دستورالعمل ایمنی و بهداشت در محیط کار بررسی شده است؟			
۱۴۰						آیا دستورالعمل ایمنی و بهداشت در محیط کار بررسی شده است؟			

این فرم بر اساس دستورالعمل موجود در کتاب استقرار سیستم مدیریت سلامت در مدارس (HSE) تکمیل می گردد.

نکته ۱: اطلاعات مرتبط با وضعیت ایمنی و بهداشت مدرسه در مدارس شهری بر اساس بازدیدهای تیم ممیزی خارجی شهرستان و بر اساس دستورالعمل مندرج در فصل ۶ کتاب استقرار سیستم مدیریت سلامت در مدارس و رتبه بندی و اعطای ستاره به مدارس کشور (HSE) تنظیم، و به روز اصلاح گردد.

نکته ۲: اطلاعات مرتبط با وضعیت ایمنی و بهداشت مدرسه در مدارس روستایی بر اساس بازدیدهای بهورزان و با هماهنگی تیم ممیزی خارجی شهرستان تنظیم و به روز اصلاح گردد.

نکته ۳: تکمیل فرم های زیر بر اساس دستورالعمل های مندرج در فصل ۶ کتاب استقرار سیستم مدیریت سلامت در مدارس و رتبه بندی و اعطای ستاره به مدارس کشور (HSE) انجام شود.

فرم شماره ۱۴- فرم پیگیری فعالیت های وضعیت ایمنی و بهداشت مدرسه

برای بهسازی موارد مشکل داری که در بازدیدها مشخص شده است پیگیری های لازم توسط رئیس مرکز بهداشتی و پرسنل ذیربط (کاربان های بهداشت محیط در مراکز شهری، روسای مراکز روستایی، بهورزان و مربیان خانه های بهداشت در مراکز روستایی) باید انجام شود و تاریخ بازدید پیگیری، نواقص مشاهده شده در بازدید قبلی (ردیف موارد ناقص در فرم ۱۳) و اقدامات انجام شده جهت رفع نواقص ثبت می گردد و در انتها، بازدید کننده نام و نام خانوادگی و سمت خود را ثبت کرده و امضاء می کند.

(فرم ۱۴) فرم پیگیری فعالیت های وضعیت ایمنی و بهداشت مدرسه

[illegible]