چک لیست پایش کودکان

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| شاخص آموزش و آگاهی | سوال | **راهنمای معیار های سنجش** | امتیاز 0یا 1 | |  |
| آیا كليه پرسنل دوره‌هاي آموزشي برنامه‌هاي كودكان گذرانده اند؟ | **گذراندن دوره های آموزشی بوکلت کودک سالم و مانا و برنامه‌هاي سلامت كودكان، نوزادان و شیر مادر** | | |  |
| آیا پرسنل با کارشناس ستادی آن مرکز/ شبکه همکاری دارند؟ | **حضور فعال در جلسات درون بخشی، همکاری در اجرای برنامه های سلامت کودکان، نوزادان و شیر مادر، روزهای جهانی (روز جهانی شیر مادر، نوزاد نارس و هفته ملی کودک)، مناسبت ها، جمع بندی و گزارش آمار** | | |  |
| آیا پرسنل از علل شایع مرگ کودکان در کشور و تعداد و علل مرگ کودک زیر 5 سال در جمعیت تحت پوشش آگاهی دارند و مداخله طراحی کرده اند | |  |  |  |
| آیا پرسنل از میزان های مرگ و میر نوزادادن و کودکان زیر یک سال و زیر 5 سال آگاهی دارند؟ | |  |  |  |
| دستورالعمل ها و مواد آموزشی" | آیا دستورالعمل‌ ها به طور صحيح بايگاني شده اند؟ | **بررسی و مشاهده بايگاني صحيح دستورالعمل‌ های سلامت کودکان، نوزادان و شیر مادر بر روی مانیتور کامپیوتر** | | |  |
| آیا مواد آموزشی موجود است؟ | **بررسی و مشاهده مواد آموزشی** |  |  |  |
| آیا پرسنل آگاهي لازم از دستورالعمل‌ ها را دارند؟ | **بررسی آگاهي پرسنل از دستورالعمل‌های برنامه های سلامت کودکان، نوزادان و شیرمادر (مانند موارد تجويز شير مصنوعي ... )** | | |  |
| برآورد دارو ها و مکمل ها | درخواست داروها و مكمل‌ ها در زمان مقرر و با تعداد صحيح انجام شده است؟ | **بررسی و مشاهده فرم درخواست داروها و مكمل‌ ها** |  |  |  |
| نگهداري صحيح دارو ها و مكمل‌ها انجام شده است؟ | **بررسی و مشاهده قفسه دارویی در خصوص نگهداري صحيح دارو ها و مكمل‌ ها بر اساس دستورالعمل** | | |  |
| وجود داروها و مكمل ها با تاريخ انقضاء بيش از 3 ماه در قفسه دارويي مشاهده می شود؟ | **بررسی و مشاهده قفسه دارویی** |  |  |  |
| داروها و مكمل‌ها به اندازه كافي وجود دارد؟ | **بررسی و مشاهده قفسه دارویی و تعداد مکمل های دریافتی نسبت به تعداد کودکان زیر 2 سال تحت پوشش** | | |  |
| بررسی تجهیزات | كامل بودن و سالم بودن تجهيزات مراقب سلامت مشاهده می شود؟ | **(ترازوي اطفال و بزرگسال سالم، وزنه شاهد، قدسنج، متر، ترمومتر، تايمر يا ساعت ثانيه شمار، تابلوي سنجش بینایی، سيني، اوآراس، پارچ، اكسيژن)** | | |  |
| كامل بودن امكانات دیده می شود؟ | **(كارت مراقبت كودك، كارت مادر، کارت كودك سالم، فرم‌های ASQ،)** |  |  |  |
| ثبت اطلاعات |  |  | پرونده اول | پرونده دوم | پرونده سوم |
| آیا ثبت فرم هاي مراقبت كودك سالم با بوكلت كودك سالم مطابقت دارند؟ | |  |  |  |
| ثبت تمامی فرم های مراقبت کودکانی که توسط مراقب سلامت پایش شده اند، انجام شده است؟ | |  |  |  |
| انجام به موقع مراقبت ويژه كودك (پیگیری یا ارزیابی مجدد ) صورت گرفته است؟ | |  |  |  |
| ثبت كامل مراقبت‌هاي دوره نوزادي مشاهده می شود؟ | |  |  |  |
| آیا بازخورد های دریافتی از پزشک یا کارشناس مربوطه، توسط مراقب سلامت / بهورز خوانده شده است ؟ | **بررسی و مشاهده بازخورد ها در سامانه سیب** |  |  |  |
| آگاهی و عملکرد ارائه دهنده خدمت غیر پزشک (مانا- شیر مادر) | آیا ارزيابي نشانه هاي خطر کودک تا 2 ماهگي را می داند؟ | |  |  |  |
| آیا ارزيابي عفونت موضعي کودک تا 2 ماهگي را می داند؟ | |  |  |  |
| ارزيابي علائم اسهال کودک تا 2 ماهگي را می داند؟ | |  |  |  |
| توصیه های لازم در مورد مشكل شيرخوردن يا وزن گيري ناكافي کودک تا 2 ماهگي را می داند؟ | |  |  |  |
| ارزيابي وضعيت واكسيناسيون کامل کودک تا 2 ماهگي را می داند ؟ | |  |  |  |
| ارزيابي مصرف مکمل‌هاي دارويي کودک تا 2 ماهگي را می داند ؟ | |  |  |  |
| ارزيابي - نشانه هاي خطر کودک 2 ماهه تا 5 سال را می داند ؟ | |  |  |  |
| ارزيابي علائم سرفه ياتنفس مشكل دار کودک 2 ماهه تا 5 سال را می داند ؟ | |  |  |  |
| ارزيابي علائم اسهال کودک 2 ماهه تا 5 سال را می داند؟ | |  |  |  |
| ارزيابي علائم ناراحتي گوش کودک 2 ماهه تا 5 سال را می داند ؟ | |  |  |  |
| ارزيابي علائم گلودرد کودک 2 ماهه تا 5 سال را می داند ؟ | |  |  |  |
| ارزيابي تب کودک 2 ماهه تا 5 سال را می داند؟ | |  |  |  |
| ارزيابي كم وزني کودک 2 ماهه تا 5 سال را می داند؟ | |  |  |  |
| ارزيابي واکسیناسیون کامل کودک 2 ماهه تا 5 سال را می داند ؟ | |  |  |  |
| ارزيابي مصرف مکمل‌هاي دارويي کودک 2 ماهه تا 5 سال را می داند ؟ | |  |  |  |
| ارزيابي تغذيه و مشكلات تغذيه‌اي کودک 2 ماهه تا 5 سال را می داند ؟ | |  |  |  |
| ارزيابي پیشگیری ازحوادث کودک 2 ماهه تا 5 سال را می داند ؟ | |  |  |  |
| تشخيص و نوع درمان سرفه ياتنفس مشكل را می داند ؟ | |  |  |  |
| تشخيص و نوع درمان اسهال را می داند ؟ | |  |  |  |
| تشخيص و نوع درمان تب را می داند ؟ | |  |  |  |
| تشخيص و نوع درمان کم وزنی را می داند ؟ | |  |  |  |
| تشخيص و نوع درمان مشکلات تغذيه‌اي را می داند؟ | |  |  |  |
| تشخيص و نوع درمان حوادث را می داند ؟ | |  |  |  |
| زمان انجام پيگيري ها را می داند ؟ | |  |  |  |
| زمان و موارد ارجاع را می داند ؟ | |  |  |  |
| توصيه‌هاي تغذيه‌اي براي كودك بيمار را می داند ؟ | |  |  |  |
| اگر مادر مجبور است از شيرهاي ديگري به كودك بدهد، مشاوره لازم را بیان می کند؟ | |  |  |  |
| اگر مادر از بطري براي تغذيه كودك استفاده مي‌كند، مشاوره ایی لازم را بیان می کند؟ | |  |  |  |
| اگر كودك خوب غذا نمي‌خورد، مشاوره لازم را بیان می کند؟ | |  |  |  |
| اگر كودك در طول بيماري خوب غذا نمي‌خورد، مشاوره لازم را بیان می کند؟ | |  |  |  |
| مشاوره لازم در مورد درمان برفك را بیان می کند؟ | |  |  |  |
| مشاوره لازم در مورد این که چه موقعي مادر فورا" به پزشک مراجعه كند را بیان می کند؟ | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| ارزیابی و آگاهی و رضایت گیرنده خدمت | |  | مادر1 | مادر2 | مادر3 |
|  | مادر، تشخيص كافي بودن شير مادر را می داند؟(براي مادران داراي كودك زير 2 سال) | |  |  |  |
| مادر می داند چه زماني كودك بيمار بايد فوراً برای ویزیت پزشک مراجعه کند؟ | |  |  |  |
| مادر تغيير صحيح حجم و دفعات شیر مادر و غذای کودک به هنگام بیماری را می داند؟ | |  |  |  |
| مادراهميت رسم منحني رشد كودك را می داند؟ | |  |  |  |
| مادر اقدامات لازم برای پیشگیری از حوادث در كودك را می داند؟ | |  |  |  |
| والدین درخصوص مراقبت از کودک بیمار درمنزل را آگاهی دارند؟ | |  |  |  |
| والدین درخصوص نحوه مصرف مکمل ها در کودکان را آگاهی دارند؟ | |  |  |  |
| آیا مادر می داند دفعه بعد چه زمانی كودك را براي مراقبت بهداشتي بیاورد؟ | |  |  |  |
| عملکرد ارائه دهنده خدمت غیر پزشک (کودک سالم- شیر مادر) |  | | پرونده1 | پرونده2 | پرونده 3 |
| ارزيابي و طبقه‌بندي وضعيت عمومي/ نشانه هاي خطر(<2ماه) به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| ارزيابي و طبقه‌بندي زردي(<2ماه) را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| ارزيابي و طبقه‌بندي وضعيت وزن را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| ارزيابي و طبقه‌بندي وضعيت قد را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| ارزيابي وطبقه‌بندي وضعيت دورسر (<18ماه) را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| ارزيابي و طبقه‌بندي وضعيت تغذيه را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| ارزيابي وطبقه‌بندي مشكل شيرخوردن يا وزن گيري ناكافي را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| ارزيابي و طبقه‌بندي وضعيت بينايي را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| ارزيابي و طبقه‌بندي وضعيت تكامل را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| ارزيابي و طبقه‌بندي وضعيت واكسيناسيون را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| ارزيابي و طبقه‌بندي وضعيت مكمل‌ها را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| ارزيابي و طبقه‌بندي تحویل قطره آهن به نوزادان کم وزن در وقت مقرر را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| ارزيابي وطبقه‌بندي وضعیت ثبت آزمایشات (بررسی کم خونی –آزمایش ادرار –آزمایش چربی خون) را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| ارزيابي و طبقه‌بندي وضعیت غربالگری ها (هیپوتیروییدی –فنیل کتونوری) را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| ارزيابي و طبقه‌بندي وضعیت دهان و دندان و تحویل مسواک انگشتی را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| ارزيابي و طبقه‌بندي وضعیت دهان و دندان و وارنیش فلوراید تراپی را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| ارزيابي و طبقه‌بندي نحوه تکمیل پرسشنامه ASQ (فرم کاغذی) را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| ارزيابي و طبقه‌بندي امتیازبندی پرسشنامه ASQ را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| ارزيابي و طبقه‌بندي تکمیل فرم ASQ برای نوزادان پره ترم را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| توصيه‌ها و اقدامات برای زردی را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| توصيه‌ها و اقدامات برای وزن را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| توصيه‌ها و اقدامات برای قد را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| توصيه‌ها و اقدامات برای دور سر را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| توصيه‌ها و اقدامات برای مشکلات تغذيه اي را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| توصيه‌ها و اقدامات برای مشکلات بينايي را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| توصيه‌ها و اقدامات برای مشكلات تكاملي را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| توصيه‌ها و اقدامات برای آزمايشات را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| توصيه‌ها و اقدامات برای ثبت توضیحات در منوی را به درستی انجام داده است؟ اقدام – ارائه آموزش های لازم | |  |  |  |
| تماس های تلفنی جهت پیگیری را انجام داده است؟ | |  |  |  |
| پيگيري ها را انجام داده است؟ | |  |  |  |
| ارجاع را به درستی انجام داده است؟ | |  |  |  |
| نحوه صحيح بغل كردن شيرخوار برای مادر را به درستی توضیح می دهد؟ | |  |  |  |
| مشاهده | اگر كودك زير 4 ماه از شير يا غذاي ديگري استفاده مي‌كند، تغذیه صحیح را برای مادر به درستی توضیح می دهد؟ | |  |  |  |
| علائم كفايت شير مادر برای مادر را به درستی توضیح می دهد؟ | |  |  |  |
| مشاوره با مادر- پيشگيري از حوادث | |  |  |  |
| ارتباط والدين با كودك را برای مادر به درستی توضیح می دهد؟ | |  |  |  |

**چک لیست توانمندسازی والدین در مراقبت های نوزادان**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **سازماندهی** | **آیا بهورز/ مراقب سلامت از تعداد متولدین منطقه تحت پوشش اطلاع دارد؟** | تعداد متولدین سه ماهه اخیر بر اساس سامانه سیب و زیج حیاتی | |  | |
| **آیا بهورز/ مراقب سلامت از تعداد متولدین نارس منطقه تحت پوشش اطلاع دارد؟** | تعداد متولدین زیر 37 هفته از ابتدای سال بر اساس سامانه سیب | |  | |
| **آیا بهورز/ مراقب سلامت از تعداد مرگ نوزادان منطقه تحت پوشش اطلاع دارد؟** | تعداد مرگ نوزاد از ابتدای سال بر اساس سامانه سیب و زیج حیاتی | |  | |
| **آیا تجهیزات مورد نیاز جهت مراقبت نوزاد در واحد موجوداست ؟** | ترازو-قدسنج-متر-ترمومتر-تایمر(ساعت ثانیه شمار) | |  | |
| **آیا بهورز/ مراقب سلامت دوره های آموزشی توانمندسازی والدین در مراقبت از نوزاد را گذرانده است ؟** | مشاهده مستندات | |  | |
| **آیا منابع آموزشی توانمندسازی والدین در مراقبت از نوزاد در واحد موجود است ؟** | بوکلت جدید کودک سالم و مانا - سه جلد کتاب مراقبت و نگهداری از نوزادان نارس، ماساژ نوزادان و شیرخواران، قدم نورسیده مبارک | |  | |
| **آیا جلسات آموزشی گروهی و چهره به چهره در خصوص توانمندسازی والدین در مراقبت از نوزاد انجام و مستندات مربوطه موجوداست ؟** | مشاهده مستندات ( جدول پیش بینی و گانت آموزشی، دفتر آموزش، سامانه سیب) | |  | |
| **آگاهی و عملکرد ارائه دهنده خدمت** | **آیا بهورز/مراقب سلامت از دستورالعمل های نوزادان اطلاع دارد ؟** | 2سوال در خصوص دستورالعمل نوزادان | |  | |
| **آیا بهورز/ مراقب سلامت نکات لازم در خصوص حفظ ایمنی نوزاد را می داند ؟** | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت کودک سالم | |  | |
| **آیا بهورز/ مراقب سلامت می داند دمای مناسب اتاق نگهداری نوزاد چند درجه می باشد ؟** | 25تا27 درجه سانتی گراد | |  | |
| **آیا بهورز/ مراقب سلامت از نحوه مراقبت از بند ناف نوزاد آگاهی دارد ؟** | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت کودک سالم | |  | |
| **آیا بهورز/ مراقب سلامت از مزایای تغذیه با شیر مادر آگاهی دارد ؟** | بیان حداقل دو مورد از مزایای تغذیه با شیر مادر برای مادر و نوزاد از کتاب قدم نورسیده مبارک | |  | |
| **آیا بهورز/ مراقب سلامت اطلاعات لازم در خصوص دوشیدن و ذخیره کردن شیر مادر را دارد ؟** | بیان صحیح نحوه دوشیدن و ذخیره کردن شیر مادر از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت کودک سالم | |  | |
| **آیا بهورز/ مراقب سلامت از عوارض استفاده از شیر مصنوعی و پستانک آگاهی دارد ؟** | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت کودک سالم | |  | |
| **آیا بهورز/ مراقب سلامت از علائم زودرس و دیرر س گرسنگی نوزاد آگاهی دارد ؟** | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت کودک سالم | |  | |
| **آیا بهورز/ مراقب سلامت از علائم سیری نوزاد آگاهی دارد ؟** | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت کودک سالم | |  | |
| **آیابهورز/ مراقب سلامت از علائم کفایت شیر مادر آگاهی دارد ؟** | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت کودک سالم | |  | |
| **آیابهورز/ مراقب سلامت ازمزایا و نحوه مراقبت آغوشی آگاهی دارد ؟** | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بسته خدمتی مراقبت آغوشی | |  | |
| **آیا بهورز/ مراقب سلامت از دلایل گریه نوزاد آگاهی دارد ؟** | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت کودک سالم | |  | |
| **آیابهورز/ مراقب سلامت در خصوص اقدامات مورد نیاز جهت زردی نوزاد آگاهی دارد ؟** | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت مانا | |  | |
| **آیا بهورز/ مراقب سلامت می داند در صورت بروز چه علائمی در نوزاد باید فورا به پزشک مراجعه کند ؟** | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت مانا | |  | |
| **بررسی دو پرونده :** | | | **نام کودک** | **نام کودک** |
| **آیا در پرونده های بررسی شده مراقبت های نوزادی غیر پزشک به موقع انجام شده است ؟** | | بررسی حداقل دو پرونده در سامانه سیب |  |  |
| **آیا در پرونده های بررسی شده مراقبت نوزاد توسط پزشک به موقع انجام شده است ؟** | | بررسی حداقل دو پرونده در سامانه سیب |  |  |
| **آیا در پرونده های بررسی شده غربالگری های نوزادی به موقع انجام و ثبت شده است ؟** | | بررسی حداقل دو پرونده در سامانه سیب |  |  |
| **آیا در پرونده های نوزادان نارس بررسی شده رتینوپاتی نوزادی به موقع انجام و ثبت شده است ؟** | | بررسی حداقل یک پرونده نارسی |  | |
| **آیا در پرونده های نوزادان بررسی شده فرم مشاهده شیردهی به درستی تکمیل و اقدام لازم انجام شده است؟** | | بررسی حداقل دو پرونده در سامانه سیب |  |  |
| **آیا در پرونده های بررسی شده پیگیری نوزاد به موقع انجام شده است ؟** | | بررسی حداقل دو پرونده در سامانه سیب |  |  |
| **آیا در پرونده های بررسی شده ارجاع و پسخوراند نوزاد به موقع انجام شده است ؟** | | بررسی حداقل دو پرونده در سامانه سیب |  |  |
| **آیا در پرونده های بررسی شده آموزش های لازم در خصوص مراقبت از نوزاد به والدین داده و ثبت شده است ؟** | | بررسی حداقل دو پرونده در سامانه سیب |  |  |
| **آگاهی گیرنده خدمت** | **آیا مادر در دوران بارداری در مرکز/ خانه بهداشت مراقبت شده است ؟** | | بلی /خیر |  |  |
| **آیا مادر در دوران بارداری و پس از زایمان در خصوص نحوه نگهداری نوزاد توسط بهورز/مراقب سلامت آموزش دیده است ؟** | | بلی /خیر |  |  |
| **آیا به والدین/ مراقب نوزاد پمفلت/کتابچه و.... در خصوص نحوه نگهداری از نوزاد توسط واحد ارائه خدمت داده شده است؟** | | بلی /خیر |  |  |
| **آیا والدین/ مراقب نوزاد از فضای مجازی در خصوص نحوه نگهداری از نوزاد آموزش کسب می کنند؟** | | بلی /خیر |  |  |
| **آیا والدین/ مراقب نوزاد از زمان معاینات دوره ای و انجام غربالگری های نوزادی آگاهی دارد ؟** | | تیرویید/شنوایی /بینایی |  |  |
| **آیا والدین/ مراقب نوزاد در خصوص حفظ ایمنی نوزادآگاهی دارد ؟** | | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت کودک سالم |  |  |
| **آیا والدین/ مراقب نوزاد می داند دمای مناسب اتاق نگهداری نوزاد چند درجه می باشد ؟** | | 25تا27 درجه سانتی گراد |  |  |
| **آیا والدین/ مراقب نوزاد از نحوه مراقبت از بند ناف نوزاد آگاهی دارد ؟** | | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت کودک سالم |  |  |
| **آیا والدین/ مراقب نوزاد از مزایای تغذیه با شیر مادر آگاهی دارد ؟** | | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت کودک سالم |  |  |
| **آیا والدین/ مراقب نوزاد می داند در شبانه روز چند بار باید به نوزاد شیر مادر داده شود ؟** | | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت کودک سالم |  |  |
| **آیا والدین/ مراقب نوزاد از عوارض استفاده از شیر مصنوعی و پستانک آگاهی دارد ؟** | | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت کودک سالم |  |  |
| **آیا والدین/ مراقب نوزاد از علائم زودرس و دیرر س گرسنگی نوزاد آگاهی دارد ؟** | | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت کودک سالم |  |  |
| **آیا والدین/ مراقب نوزاد علائم سیری نوزاد را می داند ؟** | | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت کودک سالم |  |  |
| **آیا والدین/ مراقب نوزاد از روشهای دوشیدن و ذخیره شیر و نگهداری شیر دوشیده شده آگاهی دارد ؟** | | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت کودک سالم |  |  |
| **آیا والدین/ مراقب نوزاد از علائم کفایت شیر مادر آگاهی دارد ؟** | | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت کودک سالم |  |  |
| **آیا والدین/ مراقب نوزاد از مزایای مراقبت آغوشی آگاهی دارد ؟** | | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بسته خدمتی مراقبت اغوشی |  |  |
| **آیا والدین/ مراقب نوزاد راههای کاهش تعداد دفعات بالا آوردن شیر را می داند ؟** | | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت کودک سالم |  |  |
| **آیا والدین/ مراقب نوزاد اقدامات مورد نیاز جهت زردی نوزاد را می داند ؟** | | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت مانا |  |  |
| **آیا والدین/ مراقب نوزاد می داند در صورت بروز چه علائمی در نوزاد باید فورا به پزشک مراجعه کند ؟** | | بیان حداقل دو مورد از کتاب قدم نورسیده مبارک یا بخش مشاوره بوکلت مانا |  |  |
| **آیا والدین/ مراقب نوزاد می داند جهت نوبت بعدی واکسیناسیون کودک چه زمانی باید مراجعه کند ؟** | | بیان صحیح نوبت بعدی واکسیناسیون |  |  |
| **آیا والدین/ مراقب نوزاد در خصوص نحوه صحیح مصرف مکمل در نوزادان آگاهی دارد ؟** | | بیان صحیح نحوه مصرف مکمل |  |  |
| **جمع کل امتیاز** | | | |  |  |