**فرم گزارش ارزیابی سریع حادثه (SitRep)**

**این فرم به عنوان نمونه جهت وحدت رویه در تنظیم فرم گزارش وضعیت حادثه می باشد**

|  |
| --- |
| **واحد ارزیابی کننده: دفتر مدیریت و کاهش خطربلایا نام و نام خانوادگی ارزیاب:**  |
|  **شماره گزارش: شماره و تاریخ گزارش: دوره زمانی گزارش:**  |
| **ردیف** | **سوال** | **راهنما** | **آخرین وضعیت**  |
| **1** | **نوع و شدت حادثه** | **-** |  |
| **2** | **طول مدت حادثه** | **-** |  |
| **3** | **نام منطقه** | **با ذکر دانشگاه، استان، شهر و روستا** |  |
| **4** | **سطح حادثه** | **بر اساس جدول سطح حادثه و اعلام EOC** |  |
| **5** | **تعداد فوتی** | **کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی** |  |
| **6** | **تعداد مصدوم** | **کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی**  |  |
| **7** | **تعداد جمعیت تحت تاثیر** | **کل و به تفکیک منطقه** |  |
| **8** | **آسیب به واحدهای بهداشتی**  | **تعداد مراکز آسیب دیده و درصد آسیب آن (بصورت تخمینی) به تفکیک منطقه و نوع مرکز ذکر شود** |  |
| **9** | **آسیب به بیمارستان ها** | **-** |  |
| **10** | **آسیب به پرسنل** | **تعداد به تفکیک منطقه، واحد بهداشتی و رده خدمت** |  |
| **11** | **آسیب به زیر ساخت ها** | **مانند آسیب به جاده، برق، آب، مدرسه و ....** |  |
| **12** | **آسیب به ساختمانهای مسکونی** |  |  |
| **13** | **اقدامات مدیریتی انجام شده** | **مانند تشکیل کمیته بهداشت کارگروه و فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه** |  |
| **14** | **اقدامات بهداشتی انجام شده** | **-** |  |
| **15** | **اقدامات سایر سازمان ها** | **مانند هلال احمر، استانداری و ...** |  |
| **16** | **مهمترین نیازهای بهداشتی**  | **-** |  |
| **17** | **نیازهایی که باید فورا از سطح بالاتر پیگیری یا تامین شوند** | **می توانید از فرم براورد نیاز نیز استفاده کنید. آنرا ضمیمه این فرم نمایید.** |  |
| **18** | **احتمال وقوع مخاطرات بعدی در منطقه** | **مانند شکست سد متعاقب زلزله**  |  |
| **19** | **سایر موارد مهم**  | **لطفا ذکر نمایید** |  |

نام و نام خانوادگی تهیه کننده گزارش : تلفن تماس: امضاء :