فرم گزارش وضعیت حادثه

|  |
| --- |
| واحد ارزیابی کننده: ……………………………………. نام واحد ارزیاب :……………………………………………………………… |
| شماره گزارش: اول شماره و تاریخ گزارش: دوره زمانی گزارش: |
| ردیف | سوال | راهنما | آخرین وضعیت |
| 1 | نوع و شدت حادثه | - |  |
| 2 | نام منطقه | با ذکر دانشگاه،استان،شهر و روستا |  |
| 3 | سطح حادثه | براساس جدول سطح حادثه و اعلام EOC |  |
| 4 | تعداد فوتی | کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی |  |
| 5 | تعداد مصدوم | کل و به تفکیک منطقه با ذکر توزیع سنی جنسی |  |
| 6 | تعداد جمعیت تحت تاثیر | کل و به تفکیک منطقه |  |
| 7 | آسیب به واحدهای بهداشتی | تعداد مرکز آسیب دیده و درصد آسیب آن (بصورت تخمینی)به تفکیک منطقه و نوع مرکز ذکر شود |  |
| 8 | آسیب به بیمارستان | - |  |
| 9 | آسیب به پرسنل | تعداد به تفیک منطقه،واحد بهداشتی و رده خدمت |  |
| 10 | آسیب به زیرساخت | مانند آسیب به جاده ،برق،آب ،مدرسه |  |

**Sitrep**