

فرم پایش برنامه مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا

اطلاعات این فرم در هفته آخر هر فصل بالاتر گزارش می شود.			
نام دانشگاه:	نام شهرستان:	نام مرکز:	سال / فصل:
نام مسئول مدیریت و کاهش خطر بلایا:		تلفن:	موبایل:
مخرج: تعداد کل مخاطرات اتفاق افتاده در فصل گذشته	صورت: تعداد مخاطراتی که فرم برنامه برای آنها تکمیل و گزارش شده است	درصد پوشش برنامه <u>روش محاسبه:</u> تعداد مخاطراتی که فرم برنامه برای آنها تکمیل و گزارش شده است تقسیم بر تعداد کل مخاطرات، ضربدر ۱۰۰. نتیجه با یک رقم اعشار ثبت شود.	