فرم جمع بندی گزارش فصلی در برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا

نام دانشگاه: علوم پزشکی تهران | **فصل:** | **نام شهرستان:**

ردیف	نام مرکز	نوع مخاطره	تاریخ وقوع	زمان شروع مخاطره	زمان اتمام مخاطره	تعداد پرسنل مصدوم	تعداد پرسنل فوت شده	جمع غیبت پرسنل	درصد خسارت سازه ای به مرکز	درصد خسارت غیرسازه ای به مرکز	میزان اختلال در ارائه خدماتت مرکز (درصد)								جمع خسارت اقتصادی به مرکز(ریال)	تعداد جمعیت تحت پوشش مرکز	تعداد جمعیت تحت تاثیر
											بیماری واگیر	بیماری غیرواگیر	بهداشت محیط	بهداشت حرفه ای	بهداشت خانواده	بهداشت روان	تغذیه	آموزش بهداشت			
۱																					
۲																					
۳																					
۴																					
۵																					
۶																					
۷																					
۸																					
۹																					
۱۰																					

		جمع خسارت اقتصادی در منطقه (ریال)										
		درصد خسارت ساختمان های منطقه										
		تعداد ساختمان خسارت دیده										
		تعداد جمعیت فوت شده										
		تعداد جمعیت مصدوم سرپایی										
		تعداد جمعیت مصدوم بستری										