

باسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سناریوی مرگ کودکان زیر ۵ سال ناشی از حوادث غیر ترافیکی

نام و نام خانوادگی :		نام پدر :		نام مادر :	
تاریخ تولد :		تاریخ فوت :		سن کودک به ماه :	
شهرستان محل سکونت :		منطقه (شهر / روستا) :			
آدرس محل سکونت :		تلفن تماس :			
وضعیت زندگی با والدین :					
۱) نوع حادثه : سقوط □ سوختگی □ مسمومیت □ غرق شدگی □ خفگی □ سایر با ذکر نام □					
۲) تاریخ وقوع حادثه :		۳) ساعت وقوع :			
۳) مکان وقوع حادثه :					
الف) داخل محل مسکونی محل زندگی کودک			ب) در محیط تفریحی (پارک، رستوران، باشگاه، سینما، استخر و ...)		
ج) محیط آموزشی یا نگهداری موقت کودک (مهد کودک و...) با ذکر نام مکان ...			د) در رودخانه و دریا با ذکر محل وقوع ...		
ه) در سایر محیط ها با ذکر نام مکان ...					
۴) در هنگام حادثه کودک چه فعالیتی داشته است؟		الف) هنگام بازی		ب) استراحت	
ج) سایر (با ذکر نام)					
۵) در هنگام بروز حادثه چه کسی حضور داشته است؟					
الف) مادر		ب) پدر		ج) خواهر یا برادر	
د) مراقب کودک		ه) سایر (با ذکر نام)			
۶) چگونگی بروز حادثه بطور مختصر شرح داده شود؟					
۷) اقدامات انجام شده برای کودک حادثه دیده چه بوده است؟					
۸) نحوه خروج فرد مصدوم از محل بروز حادثه :					
الف) توسط گروه آموزش دیده امداد و نجات		ب) افراد عادی		ج) خود فرد یا خانواده	
د) سایر (با ذکر نام)					
۹) در صورت خروج مصدوم توسط گروه امداد و نجات، حضور آنان در محل چند دقیقه پس از کسب خبر بوده است؟					
۱۰) مکان فوت را مشخص نمایید :					
الف) در محل حادثه		ب) در راه انتقال		ج) در مرکز درمانی	
د) منزل		ه) سایر (با ذکر نام)			
۱۱) آیا مادر یا مراقب اصلی در خصوص نحوه پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان آموزش دیده اند؟					
بله		خیر			
۱۲) در صورت دریافت آموزش، از چه طریقی بوده است؟					
الف) صدا و سیما		ب) بهورز		ج) کارمند بهداشتی بجز بهورز	
د) جراید، مجله و...		ه) سایر (با ذکر نام)			
۱۳) آیا این کودک قبلاً نیز دچار حادثه ای (سقوط، سوختگی، مسمومیت و...) شده که منجر به دریافت اقدامات در مراکز بهداشتی درمانی یا بیمارستانی شده باشد؟ ذکر نام حادثه؟ (در صورتی که کودک سابقه مشکلات رفتاری داشته که در بروز حادثه موثر بوده است در این سوال عنوان شود)					
۱۴) آیا در این خانوار تاکنون به جز این کودک، کودک دیگری نیز دچار حادثه (سقوط، سوختگی، مسمومیت و...) شده که منجر به دریافت اقدامات در مراکز بهداشتی درمانی یا بیمارستانی شود؟ ذکر نام حادثه؟ (در صورت وجود سابقه مشکلات رفتاری پدر و مادر که در بروز حادثه برای کودکانشان موثر بوده است در این سوال عنوان شود)					
۱۵) از نظر شما عامل بروز حادثه چه بوده است؟					
الف) عدم وجود ایمنی فضای داخل منزل		ب) عدم وجود ایمنی فضای اطراف منزل		ج) عدم وجود ایمنی در محیط تفریحی	
د) بی توجهی مراقب کودک		ه) سایر (با ذکر نام)			
۱۶) آیا اقدامات اولیه انجام شده در موضع بروز حادثه کامل بوده است؟ (منظور رفتار خانواده و اطرافیان از نظر زمانی و نیز از نظر نوع اقدام است برای مثال اقدام در مورد مسمومیتها یا غرق شدگی)					
بله		خیر (با ذکر توضیح)			
۱۷) نواقص محل زندگی، بازی، محیط آموزشی و... کودک در رابطه با این حادثه چه بوده است؟ (فیزیکی و ایمن ساختن محل نگهداری، استراحت و بازی کودک)					

در تکمیل پرسشنامه فوق توجه به نکات ذیل ضروری است :

- ۱) سوالات به نحوی تدوین شده است که پاسخ سوالات ۱-۱۴ بر اساس نظرات مصاحبه شونده و سوالات ۱۷-۱۵ بر اساس نظرات مصاحبه کننده تکمیل می شود.
- ۲) پرسشگر در پاسخ به سوالات ۱۴ و ۱۳ ضمن ثبت نظرات مصاحبه شونده، بر اساس اطلاعات کسب کرده می تواند به وجود مشکلات رفتاری خاص در کودکان مانند بیش فعالی یا سابقه مشکلات رفتاری والدین شبیه کودک آزاری اشاره نماید.
- ۳) ملاک قضاوت در مورد صحیح و کامل بودن اقدامات انجام شده در سوال ۱۶ براساس رفرنس های آموزشی احیای پایه کودکان و شیرخواران (برای پرسنل بهداشتی، درمانی و مراقبین بهداشتی) و بوکلت چارت کودک مصدوم خواهد بود.