

PHỤ LỤC 4
BIỂU MẪU BÁO CÁO

Phụ lục 4.1. Biểu mẫu báo cáo hàng tháng dùng cho nhóm CSTN báo cáo Trung tâm Y tế quận /huyện

Tên nhóm CSTN

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT
NAM**

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày tháng năm

BÁO CÁO

Hoạt động chăm sóc người nhiễm HIV tại nhà và cộng đồng

Tháng năm

ST T	Chỉ số	Số lượng	Ghi chú
1	Tổng số người nhiễm HIV được nhận dịch vụ CSTN ■ Người lớn ■ Trẻ em		
2	Tổng số thành viên gia đình người nhiễm HIV nhận hỗ trợ từ dịch vụ CSTN		
3	Tổng số lần đến CSTN		
4	Số trẻ bị ảnh hưởng bởi HIV /AIDS được nhận dịch vụ CSTN		
5	Số người nhiễm HIV được chuyển tuyển		

Người lập báo cáo
(ký tên)

Trưởng nhóm CSTN
(ký tên)