

سناریوی مرگ کودکان زیر ۵ سال ناشی از حوادث ترافیکی

نام و نام خانوادگی :		نام پدر :		نام مادر :	
تاریخ تولد :		تاریخ فوت :		سن کودک به ماه :	
شهرستان محل سکونت :		منطقه (شهر / روستا) :		کد ملی کودک :	
آدرس محل سکونت :		تلفن تماس :			
وضعیت زندگی با والدین :					
(۱) تاریخ وقوع حادثه :		(۲) ساعت وقوع :			
(۳) مکان وقوع حادثه :					
الف (خیابان و معابر داخل شهر		ب (بزرگراه داخل شهری			
ج (جاده بین شهری		د (بزرگراه خارج شهر			
ذ (معابر داخل روستا		ر (جاده روستایی			
ز (سایر (با ذکر نام)					
(۴) وضعیت فرد در زمان وقوع حادثه :					
الف (عابر پیاده		ب (سرنشین صندلی جلو بدون همراه			
ج (سرنشین صندلی جلو در آغوش مادر یا فرد بزرگسال		د (سرنشین صندلی جلو با بستن کمربند ایمنی یا قرار گرفتن در صندلی ایمن			
ذ (سرنشین صندلی پشت بدون همراه		ر (سرنشین صندلی عقب در آغوش مادر یا فرد بزرگسال			
ز (سرنشین صندلی عقب با بستن کمربند ایمنی یا قرار گرفتن در صندلی ایمن		ژ (سرنشین در پشت کامیون-وانت			
س (سرنشین موتورسیکلت		ش (سایر (با ذکر نام)			
(۵) نوع وسیله نقلیه :					
الف (دوچرخه		ب (موتورسیکلت		ج (سواری (با ذکر نام)	
د (وانت		ذ (کامیون		ر (تراکتور	
ز (مینی بوس		ژ (اتوبوس		س (سایر با ذکر نام	
(۶) نوع حادثه :					
الف - عابر پیاده		تصادف در سواره روی بزرگراه یا جاده خارج شهر		تصادف در سواره روی خیابانهای معمولی	
		سایر (شرح داده شود)		تصادف در پیاده روی یا حاشیه خیابان یا جاده	
		سقوط از روی دوچرخه یا موتور به دلیل مشکلات وسیله ، اشکال جاده یا عدم دقت راننده (وسیله در حال حرکت باشد)		برخورد با دیوار یا وسیله ثابت در مقابل	
		سقوط یا برخورد در زمان انجام عملیات نمایشی		وسيله ثابت بوده ولی یک وسیله متحرک دیگر با آن تصادف کرده	
		نمی داند		سایر (شرح داده شود)	
		خروج از جاده به علت عیب وسیله یا جاده یا عدم دقت / سرعت غیرمجاز		برخورد با دیوار یا وسیله ثابت در مقابل	
		افتادن از درون وسیله متحرک به بیرون		چپ شدگی، وارونگی یا قیچی کردن در درون جاده	
		سایر حالات		وسيله ثابت بوده ولی یک وسیله متحرک دیگر با آن برخورد کرده	
		نمی داند		نمی داند	
(۷) مکان فوت را مشخص نمایید:					
الف (هنگام حادثه		ب (در راه انتقال		ج (در مراکز درمانی	
				د (سایر (با ذکر نام)	
(۸) چگونگی بروز حادثه بطور مختصر شرح داده شود.					
(۹) در صورتی که کودک عابر بوده است، هنگام بروز حادثه چه کسی همراه او بوده است؟					
الف (مادر		ب (پدر		ج (خواهر یا برادر	
				د (مراقب کودک	
				ه (سایر (با ذکر نام)	
(۱۰) نحوه خروج فرد مصدوم از موضع بروز حادثه :					
الف (توسط گروه آموزش دیده امداد و نجات		ب (سرنشین سایر خودروها		ج (خود فرد یا خانواده	
				د (سایر (با ذکر نام)	
(۱۱) مدت زمان طی شده برای انتقال فرد به اولین مرکز درمانی (از زمان وقوع حادثه تا رسیدن به اولین واحد درمانی به ساعت و دقیقه)					

۱۲) آیا مادر یا مراقب اصلی در خصوص نحوه پیشگیری از سوانح و حوادث ترافیکی در کودکان آموزش دیده اند؟		بلی	خیر
۱۳) 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)			
۱۴) آیا این کودک قبلاً نیز دچار حادثه ای (ترافیکی یا غیرترافیکی) 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)			
۱۵) آیا در این خانوار تا کنون به جز این کودک، کودک دیگری نیز دچار حادثه (ترافیکی یا غیرترافیکی) شده که منجر به دریافت اقدامات در مرکز 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)			
۱۶) از نظر شما عامل بروز حادثه چه بوده است؟			
الف) تخلف راننده خودرو	ب) تخلف راننده مقابل	ج) نقص فنی اتومبیل	
د) مشکلات خیابان یا جاده (وجود دست انداز، دیدناکافی، باریک بودن جاده، نامناسب بودن پیاده رو)		ه) سایر (با ذکر نام)	
۱۷) 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)			
بلی		خیر (همراه با توضیح)	

تاریخ تکمیل :

سمت :

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده :

در تکمیل پرسشنامه فوق توجه به نکات ذیل ضروری است :

- سوالات به نحوی تدوین شده است که پاسخ سوالات ۱-۱۵ بر اساس نظرات مصاحبه شونده و سوالات ۱۶ و ۱۷ بر اساس نظرات مصاحبه کننده تکمیل می شود.
- پرسشگر در پاسخ به سوالات ۱۴ و ۱۵ 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.
- ملاک قضاوت در مورد صحیح و کامل بودن اقدامات انجام شده در سوالات ۱۷ براساس رفرنس های آموزشی احیای پایه کودکان و شیرخواران (برای پرسنل بهداشتی، درمانی و مراقبین بهداشتی) و بوکلت چارت کودک مصدوم خواهد بود.