



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت آموزش و پرورش  
معاونت پرورشی و تربیت بدنی  
دفتر سلامت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی

باسمه تعالی

فرم اطلاعات آمار سالیانه معاینات غربالگری پدیکلوزیس سر دانش آموزان

شهرستان: .....  
آموزشگاه: .....  
تعداد دانش آموز: .....  
دختر: ..... پسر: .....  
تاریخ: .....  
کد مدرسه: .....

سال تحصیلی: .....

مقطع			محل سکونت		تعداد دانش آموز		پاییز		زمستان		بهار	
ابتدایی	راهنمایی	متوسطه	شهری	روستایی	پسر	دختر	تعداد معاینه شده	موارد ابتلاء	تعداد معاینه شده	موارد ابتلاء	تعداد معاینه شده	موارد ابتلاء
							پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر
جمع کل:												

تعداد آموزش دیدگان				تعداد جلسات آموزشی برگزار شده ویژه مجریان	تعداد بسته های آموزشی توزیع شده (بروشور - تراکت - جزوه - پمفلت و.....)
کل	کارکنان	والدین	دانش آموز		

نام و نام خانوادگی مربی بهداشت آموزشگاه: ..... نام و نام خانوادگی مدیر آموزشگاه: ..... تاریخ - مهر و امضاء: .....