



جمهوری اسلامی ایران

وزارت آموزش و پرورش

معاونت پرورشی و تربیت بدنی

دفتر سلامت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی

ر.ت.ا.ا

فرم آمار سالانه فعالیت های بهداشتی مدارس

سال تحصیلی:

شهرستان:

آموزشگاه:

تعداد دانش آموز:

دختر..... پسر.....

تاریخ:

کد مدرسه:

۱- بیماری های غیر واگیر													تعداد معاینه	نام آموزشگاه
بیماری های قلبی و عروقی	سوفل قلبی	دیابت	صرع	آسم	هموفیلی	تالاسمی	بیماری های کلیوی	انحرافات ستون فقرات	صافی کف پا	کم خونی	اختلال کارکرد تیروئید	سایر بیماری ها	ارجاع به مراکز درمانی	

نام آموزشگاه	تعداد بررسی شدگان	۲- بررسی مسائل بهداشت روان													۳- معاینات بینایی و شنوایی				
		بلوغ غیر طبیعی	اضطراب	گوشه گیری	پرخاشگری	ناخن جویدن	لکنت زبان	شب ادراری	سایر موارد	ارجاع به مراکز		تعداد بررسی شدگان	مشکوک به کاهش بینایی	مشکوک به کاهش شنوایی	دریافت عینک	دریافت سمک			
										مشاوره ای	درمانی								

۴- بررسی رشد دانش آموزان											
وضعیت بدنی BMI						قد به سن				تعداد بررسی شدگان	نام آموزشگاه
بالای +۳	بین +۲ و +۳	بین +۱ و +۲	بین -۲ و +۱ طبیعی	بین -۳ و -۲	زیر -۳	بالای +۳	بین -۲ و +۳ طبیعی	بین -۳ و -۲	زیر -۳		

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