



باسمه تعالی

شهرستان:

آموزشگاه:

تعداد دانش آموز:

دختر: پسر:

تاریخ:

کد مدرسه:

فرم بررسی و اقدامات مربوط به تکمیل شناسنامه سلامت دانش آموزان

سال تحصیلی:

جمهوری اسلامی ایران

وزارت آموزش و پرورش

معاونت پرورشی و تربیت بدنی

دفتر سلامت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی

نام آموزشگاه	شرح	پایه تحصیلی			توضیحات
		اول ابتدایی	اول راهنمایی	اول متوسطه	
	تعداد دانش آموزان				
	تعداد شناسنامه توزیع شده				
	تعداد شناسنامه سلامت تکمیل شده				
	تعداد فاقد شناسنامه سلامت				
	تعداد شناسنامه سلامت ناقص نیازمند پیگیری				
	تعداد واکسیناسیون ناقص				
	تعداد واکسیناسیون کامل				
	تعداد نیازمند انجام معاینات دهان و دندان				
	تعداد نیازمند انجام معاینات پزشک و				

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