



جمهوری اسلامی ایران

وزارت آموزش و پرورش

معاونت پرورشی و تربیت بدنی

دفتر سلامت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی

باسم تعالی

فرم مشارکت اولیاء ، پزشک و پیرا پزشک

سال تحصیلی: .....

شهرستان: .....

آموزشگاه: .....

تعداد دانش آموز: .....

دختر..... پسر.....

تاریخ: .....

کد مدرسه: .....

جدول شماره ۱: میزان مشارکت اولیای پزشک و پیرا پزشک

ردیف	تعداد مشارکت کنندگان	تعداد و نوع تخصص (شغل)						تعداد و نوع مشارکت		سایر موارد
		پزشک		پیرا پزشک	سایر حرف و مشاغل	معاینه رایگان	درمان رایگان	اقدام بهداشتی		
		عمومی	متخصص							

جدول شماره ۲: معرفی اولیای پزشک و پیرا پزشک

ردیف	نام و نام خانوادگی	نوع تخصص / شغل	نوع خدماتی که ارائه نموده اند	توضیحات

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