



باسمه تعالی

شهرستان:

آموزشگاه:

تعداد دانش آموز:

دختر پسر

تاریخ:

کد مدرسه:

فرم آمار سالانه فعالیت های بهداشتی مدارس

سال تحصیلی:

جمهوری اسلامی ایران

وزارت آموزش و پرورش

معاونت پرورشی و تربیت بدنی

دفتر سلامت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی

نام آموزشگاه	تعداد معاینه شدگان	۱- بیماری های غیر واگیر										
		بیماری های قلبی و عروقی	دیابت	صرع	آسم	هموفیلی	تالاسمی	بیماری های کلیوی	انحرافات ستون فقرات	صافی کف پا	کم خونی	اختلال کارکرد تیروئید

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 سمعک	
										درمانی	مشاوره ای						

۴- بررسی و رشد دانش آموزان								
نام آموزشگاه	تعداد بررسی شدگان	قصد به سن			وضعیت بدنی BMI			
		زیر صدک ۳	بین صدک ۳ و ۹۷	بالای صدک ۹۷	زیر صدک ۵	بین صدک ۵ و ۸۵	بین صدک ۸۵ و ۹۵	بالای صدک ۹۵

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