

خلاصه گزارش فعالیت های بهداشتی مدارس استثنایی

شهر: سال تحصیلی: ماه:
 نوع مدرسه از نظر جنس: دخترانه ☐ پسرانه ☐ مختلط ☐ نام مدرسه:
 تعداد دانش آموزان: دختر پسر

شماره	موارد	تعداد
۱	تعداد مورد ارزیابی مقدماتی	
۲	بدون مشکل	
۳	مشکوک به مشکل	
۴	ارجاع به مراکز تخصصی	
۴-الف	بدون مشکل	
۴-ب	مشکل دار	
۴-ج	نوع مشکل*	الف ب ج

شماره	موارد	تعداد
۱	آسم	
۲	دیابت	
۳	قلب و عروق	
۴	اعصاب و روان	
۵	هموفیلی	
۶	کلیوی	
۷	غدد	
۸	تالاسمی	
۹	سایر موارد*	

شماره	نوع بیماری	تعداد
۱	سرخک	
۲	اوریون	
۳	سرخجه	
۴	آبله مرغان	
۵	هپاتیت ویروسی	
۶	سرماخوردگی ویروسی	
۷	گلودرد استرپتوکوکی	
۸	آنفلانزا	
۹	مننژیت	
۱۰	تب مالت	
۱۱	حصه	
۱۲	وبا	
۱۳	اسهال عفونی	
۱۴	پدیکولوز	
۱۵	گال	
۱۶	سالک	
۱۷	کچلی	
۱۸	سایر بیماری ها	
۱۹	جمع	

شماره	موارد	تعداد
۱	تعداد مورد ارزیابی مقدماتی	
۲	بدون مشکل	
۳	مشکوک به مشکل	
۴	ارجاع به مراکز تخصصی	
۴-الف	بدون مشکل	
۴-ب	مشکل دار	
۴-ج	نوع مشکل*	الف ب ج د هـ

شماره	موارد	تعداد
۱	تعداد بررسی شدگان	
۲	دندان های دائمی	الف پوسیده ب افتاده ج کشیده
۳	دندان های شیری	الف پوسیده ب افتاده ج کشیده
۴	ناهنجاری فک و دهان	
۵	مشکلات لثه	
۶	آموزش فردی روش صحیح مسواک زدن	
۷	ارجاع به دندان پزشکی	

شماره	موارد	تعداد
۱	BMI طبیعی	
۲	BMI غیر طبیعی	الف زیر ۳- Zscor ب بالای ۲+ Zscor

شماره	موارد	تعداد
۱	اختلال در راه رفتن	
۲	اختلال در استفاده از انگشتان دست	
۳	ناهنجاری ستون فقرات	
۴	استفاده از ویلچر	
۵	استفاده از چوب زیر بغل یا Walker	
۶	صافی کف پا	
۷	سایر	

شماره	موارد	تعداد
۱	پانسمان	
۲	شکستگی	
۳	سوختگی	
۴	خونریزی	
۵	سایر موارد	

شماره	موارد	تعداد
۱	تعداد بررسی شدگان	
۲	کم خونی فقر آهن	
۳	کمبود مواد معدنی	
۴	سایر مشکلات خاص تغذیه ای	

*در ستون های خالی نوع مشکل و تعداد قید شود.

شماره	موارد	تعداد
۱	بیماریهای واگیردار	
۲	بیماری های غیرواگیر	
۳	بهداشت روانی	
۴	دهان و دندان	
۵	حوادث	

بهداشتی-درممانی
ارجاع به مراکز

شماره	نوع جلسه	تعداد جلسات	تغذیه و بهداشت مواد غذایی	بهداشت محیط	بیماری ها	بهداشت فردی	بهداشت روانی	سایر
۱	دانش آموزان							
۲	دانش آموزان بهداشتیار							
۳	اولیا دانش آموزان							
۴	کارکنان مدرسه							

آموزش بهداشت

شماره	موارد	تعداد
۱	شورای بهداشتی	
۲	انجمن اولیاء و معلمان	
۳	شورای معلمان و مدیران	
۴	والدین دانش آموزان	
۵	جلسات منطقه ای	
۶	مناسبت های مختلف	

جلسات مشورتی

شماره	موارد	تعداد
۱	پوستر	
۲	پمفلت	
۳	روزنامه دیواری	
۴	سرود	
۵	نمایش اسلاید و فیلم	
۶	سایر موارد	

فعالیت های کمک آموزشی بهداشت

شماره	موارد	تعداد
۱	مروج سلامت	
۲	مهارت های زندگی	
۳	سایر موارد	
۴		

فعالیت و طرح های
انجام شده

نام و نام خانوادگی مراقب سلامت یا تنظیم کننده کاربرگ :

امضاء:

تاریخ:

مهر و امضای مدرسه :