



جمهوری اسلامی ایران

وزارت آموزش و پرورش

معاونت پرورشی و تربیت بدنی

دفتر سلامت و پیشگیری از آسیب های اجتماعی

باسمه تعالی

فرم گزارش نتایج اجرای برنامه کشوری واکسیناسیون توام دانش آموزان متوسطه

سال تحصیلی: .....

شهرستان: .....

آموزشگاه: .....

تعداد دانش آموز: .....

دختر..... پسر.....

تاریخ: .....

کد مدرسه: .....

نام آموزشگاه	جنسیت	تعداد دانش آموزان پایه اول متوسطه	تعداد دانش آموزان واکسینه شده قبل از اجرای برنامه	تعداد دانش آموزان واکسینه شده در هنگام ثبت نام	در صد پوشش واکسیناسیون
	دختر				
	پسر				
	جمع کل				

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