جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشتی، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

وزارت آموزش و پرورش
معاونت تربیت بدنی و سلامت

پرونده سلامت مدرسه

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز سلامت جامعه شهری / روستایی:..... مرکز جامع خدمات سلامت شهری ..... پایگاه سلامت جامعه .....

خانه بهداشت .....روستا ..... آدرس و شماره تلفن پایگاه سلامت جامعه / خانه بهداشت که مدرسه تحت پوشش آن است:

.....

****

اداره کل آموزش و پرورش استان ..... منطقه / ناحیه شهرستان .....

نام مجتمع آموزشی و پرورشی: ..... نام مدرسه: ..... کد / شناسه مدرسه (آموزش و پرورش):.....

مدرسه: ☐ دخترانه ☐ پسرانه ☐ مختلط نوع مدرسه: ☐ روزانه ☐ شبانه ☐ شبانه روزی

دوره تحصیلی: ☐ دوره اول ابتدایی ☐ دوره دوم ابتدایی ☐ دوره اول متوسطه ☐ دوره دوم متوسطه

تلفن و نشانی مدرسه: .....

.....

تاریخ تکمیل پرونده: روز ..... ماه ..... سال .....