****دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني البرز

شبکه بهداشت و درمان نظرآباد **فرم آماري ماهانه سفیران سلامت صنایع**

**بهداشت شهرستان.........................................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام کارخانه** | **نام کارشناس بهداشت حرفه ای** | **تعداد سفير سلامت**  **(کلیه کارکنان)\*\*** | **تاریخ آموزش** | **ساعت آموزش**  **(دقیقه)** | **تعداد کتابهای توزیع شده** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*\*کارکنانی که واجد شرایط نیستند (کمتر از 8 کلاس سواد) می توانند به مراکز سلامت جامعه مراجعه نموده و پس از تشکیل پرونده خانوار سایراعضای خانواده سفیر سلامت شوند.

امضا و مهر رياست...........................