**فرم آماري ماهانه سفیران سلامت / سفیر سلامت افتخاری/ رابطین سلامت مركز سلامت جامعه / مركز بهداشتي درماني/ پايگاه سلامت جامعه**

**بهداشت شهرستان.........................................مركز بهداشتي درماني/ مركز سلامت جامعه.......................................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام مرکز/پايگاه هاي وابسته/خانه بهداشت** | **نام مراقب سلامت****خانواده،بیماری ها،بهورز** | **تعداد پرونده خانوار** | **تعداد سفير سلامت****خانوار** | **تعداد سفير سلامت افتخاري** | **تعداد سفير سلامت دانشجو** | **تعداد سفير سلامت دانش آموز** | **سفیر سلامت اولیای مدرسه و دانش آموزان** | **سفیر سلامت در واحدهای بین بخشی (کارخانجات،اصناف،کارگاهها،حوزه،NGO)** | **تعداد کتابهای توزیع شده** | **محل آموزش سفير** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **مجموع** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 امضا رياست مركز سلامت جامعه/ مركز بهداشتي درماني...........................