

فرم معرفی نامه دانش آموز برای مراقبت از نظر پدیکلوز

نام و نام خانوادگی دانش آموز کد ملی دانش آموز.....
اولیا گرامی:

با سلام و احترام

با توجه به غربالگری دانش آموزان از نظر پدیکلوزیس توسط مراقب سلامت، به استحضار می‌رساند
فرزند شما مشکوک به آلودگی پدیکلوز می‌باشد. خواهشمند است تا تاریخ به
همراه فرزند خود برای معاینه به نزدیکترین پایگاه سلامت محل سکونت خود مراجعه نمایید.

مهر و امضای مدیر مدرسه

امضای مراقب سلامت

فرم معرفی نامه دانش آموز برای مراقبت از نظر پدیکلوز

نام و نام خانوادگی دانش آموز کد ملی دانش آموز.....
اولیا گرامی:

با سلام و احترام

با توجه به غربالگری دانش آموزان از نظر پدیکلوزیس توسط مراقب سلامت، به استحضار می‌رساند
فرزند شما مشکوک به آلودگی پدیکلوز می‌باشد. خواهشمند است تا تاریخ به
همراه فرزند خود برای معاینه به نزدیکترین پایگاه سلامت محل سکونت خود مراجعه نمایید.

مهر و امضای مدیر مدرسه

امضای مراقب سلامت

فرم مراقبت دانش آموز از نظر پدیکلوز

نام پایگاه سلامت نام مرکز خدمات جامع سلامت
دانش آموز از نظر مراقبت پدیکلوزیس بررسی شد: مبتلا می‌باشد مبتلا نمی‌باشد
اقدامات انجام شده :
زمان مراجعه بعدی دانش آموز :

مهر و امضای پزشک مرکز خدمات جامع سلامت

تاریخ مراجعه(بعد از یک هفته درمان)

نتیجه درمان: بهبود یافته بهبود نیافته است.

زمان مجدد مراجعه دانش آموز:

مهر و امضای پزشک مرکز خدمات جامع سلامت

فرم مراقبت دانش آموز از نظر پدیکلوز

نام پایگاه سلامت نام مرکز خدمات جامع سلامت
دانش آموز از نظر مراقبت پدیکلوزیس بررسی شد: مبتلا می‌باشد مبتلا نمی‌باشد
اقدامات انجام شده :
زمان مراجعه بعدی دانش آموز :

مهر و امضای پزشک مرکز خدمات جامع سلامت

تاریخ مراجعه(بعد از یک هفته درمان)

نتیجه درمان: بهبود یافته بهبود نیافته است.

زمان مجدد مراجعه دانش آموز:

مهر و امضای پزشک مرکز خدمات جامع سلامت

والد محترم این فرم بعد از تکمیل توسط پرسنل بهداشتی به مدرسه تحویل داده شود.

والد محترم این فرم بعد از تکمیل توسط پرسنل بهداشتی به مدرسه تحویل داده شود.