



وزارت آموزش و پرورش  
معاونت تربیت بدنی و سلامت  
دفتر سلامت و تندرستی



# دفتر ثبت فعالیت‌های مراقب سلامت مدرسه



..... سال تحصیلی:

..... مدرسه:

..... منطقه:

..... استان:





# فهرست

۵.....	مقدمه
۶.....	شرح وظایف مراقبین سلامت
۸.....	تقویم مناسبت های بهداشتی
۹.....	تقویم اجرایی مراقبین سلامت
۱۲.....	بهداشت محیط و ایمنی
۱۳.....	وسایل مورد نیاز در اتاق بهداشت
۱۴.....	فرم ۱- اطلاعات عمومی و پایه مدرسه
۱۵.....	فرم ۲- پیگیری آیین نامه بهداشت محیط مدارس
۱۸.....	تغذیه سالم
۲۰.....	فرم ۳- ثبت خودارزیابی پایگاه بهداشت و تغذیه سالم مدارس
۲۱.....	آموزش بهداشت
۲۲.....	سر فصل های آموزشی
۲۴.....	سر فصل های آموزشی سفیران سلامت(دوره ابتدایی)
۲۵.....	سر فصل های آموزشی سفیران سلامت(دوره ۱ و ۲ متوسطه)
۲۶.....	فرم ۴-جدول ثبت زمانبندی کلاس های سفیران سلامت
۲۷.....	فرم ۵- اسامی و فعالیت سفیران سلامت
۳۰.....	فرم ۶-آمار و اطلاعات برنامه سفیران سلامت
۳۱.....	فرم ۷- برگزیدگان مدرسه‌ای جشنواره سفیران سلامت
۳۲.....	فرم ۸-ثبت جلسات آموزشی مدرسه
۳۴.....	فرم ۹-ثبت فعالیت‌های آموزشی مدرسه
۳۶.....	پایش و مراقبت از سلامت دانش آموز
۳۸.....	برنامه واکسیناسیون کشوری
۳۹.....	معاینات و پایش سلامت دانش آموز

- فرم ۱۰- اطلاعات و سوابق بهداشتی دانش آموز..... ۴۷
- فرم ۱۱- ثبت مشخصات دانش‌آموزان مبتلا به بیماری‌های خاص و نیازمند به مراقبت‌های ویژه ..... ۴۸
- فرم ۱۲- ثبت مشخصات دانش‌آموزان دارای اختلال رفتاری ..... ۴۹
- فرم ۱۳- ثبت مشخصات دانش‌آموزان مبتلا به بیماری‌های واگیر در طی سال ..... ۵۲
- فرم ۱۴- مکمل یاری آهن و ویتامین د (ویژه مدارس متوسطه دخترانه)..... ۵۱
- فرم ۱۵- ثبت پیگیری واکسیناسیون پایه اول و دهم ..... ۵۱
- فرم ۱۶- ثبت مشخصات دانش‌آموزان آلوده به پدیکلوز ..... ۵۲
- فرم ۱۷- اطلاعات آمارسالانه معاینات پدیکلوزیس سر دانش‌آموزان کشور ..... ۵۵
- فرم ۱۸- ثبت حوادث و سوانح ..... ۵۹
- فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش‌آموزان ..... ۵۹
- فرم ۲۰- ثبت و پیگیری ارجاعات دانش‌آموزان ..... ۱۳۴
- فرم ۲۱- ثبت اطلاعات وارنیش فلورایدتراپی ..... ۱۳۸
- فرم ۲۲- ثبت نتایج سالانه معاینات غربالگری دانش‌آموزان ..... ۱۳۹
- فرم ۲۳- جلب مشارکت خیرین سلامت، اولیاء، کارکنان، سازمانها و ..... ۱۴۰
- فرم ۲۴- جلب مشارکت اولیاء پزشک و پیراپزشک ..... ۱۴۱
- فرم ۲۵- ارزیابی فعالیت‌های زیست محیطی آموزشگاه ..... ۱۴۲
- فرم ۲۶- ثبت گزارش فوت ..... ۱۴۳
- پیوست ..... ۱۴۴
- فرم ۲۷- صورتجلسه کمیته سلامت و ایمنی ..... ۱۴۵
- فرم ۲۸- نمونه برگ ارجاع دانش‌آموز ..... ۱۵۴
- فرم ۲۹- نمونه برگ ارزشیابی عملکرد مراقب سلامت ..... ۱۵۶
- فرایند صدور مجوز پایگاه تغذیه سالم مدرسه..... ۱۵۹

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

امام علی (ع): «الصِّحَّةُ أَفْضَلُ النِّعَمِ»  
سلامتی بالاترین نعمت‌هاست. غررالحکم، صفحه ۴۸۳

مقام معظم رهبری:

مسئله سلامت، جزو اولین مسائل مهم زندگی جوامع است. این حدیث معروف «نعمتان مجهولتان الصِّحَّةُ و الأمان» حقیقتاً انگشت اشاره‌ای است به یک امر اساسی، حیاتی. هم سلامت، هم امنیت در شمار نعمت‌های بزرگی است که انسان تا از آن نعمت‌ها محروم نباشد، اهمیت و ارزش آن را نمی‌فهمد؛ مثل هوا، مثل تنفس. تا وقتی انسان تنفس می‌کند، اهمیت این نعمت رایگان و همه‌جائی را درک نمی‌کند؛ تنفس که مشکل شد، انسان آن وقت حس می‌کند که چه نعمت مهمی از دست رفته اس



مقدمه:

سلامت بی‌تردید مهم‌ترین بعد زندگی و شرطی ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی و یکی از ابتدایی‌ترین حقوق و نیازهای بشری است. کودکان و نوجوانان بخش بزرگی از جمعیت پویا و آینده ساز کشور را تشکیل می‌دهند و مراقبت از سلامت آنان به عنوان قشر آسیب‌پذیر از اهم مسائل بهداشتی در کشورها و جوامع مختلف است.

مدرسه به عنوان نهادی که کودکان و نوجوانان بصورت گسترده در آن حضور دارند نقش مهمی در حفظ و ارتقای سلامت آنان دارد. از آنجا که دوران تحصیل همزمان با دوران سریع و حساس رشد و تکامل جسمی و روانی می‌باشد، لذا هر گونه انحراف از حالت طبیعی و سلامت در این دوران باید در اولین فرصت کشف و درمان گردد. بنابراین سرمایه‌گذاری در امر سلامت دانش‌آموزان امری زیربنایی محسوب می‌گردد. رسیدگی به وضعیت سلامت دانش‌آموزان نه تنها موجب بهبود سلامت در سطح جامعه، بلکه منجر به کاهش هزینه‌های مالی ناشی از بیماری‌های مزمن و گسترش روزافزون آن‌ها می‌شود.

چهار رکن اساسی بهداشت مدارس عبارتند از:

۱- تدارک و نظارت بر بهداشت محیط و ایمنی مدرسه به ویژه فضاهای بهداشتی (سرویس بهداشتی، آبخوری، اتاق بهداشت و پایگاه تغذیه سالم)

۲- تغذیه سالم دانش‌آموزان

۳- آموزش بهداشت و سلامت و محیط زیست

۴- پایش و مراقبت از سلامت جسمانی دانش‌آموزان

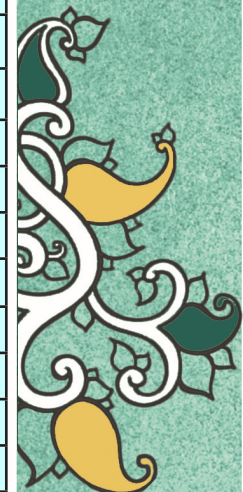
مراقبین سلامت مدارس با تکیه بر توانایی و دانش و تجربیات خود می‌توانند با نظارت، آموزش و فرهنگ سازی نقش مهمی در حفظ و ارتقای سلامت در مدارس ایفا نمایند. امید است مجموعه حاضر سبب تسهیل کار مراقبین سلامت گرانقدر در مدارس گردد و راهگشای آنان در امر خطیر خدمت به دانش‌آموزان و جامعه باشد.

و من الله التوفیق

- رعایت کلیه ضوابط و مقررات آموزشی تربیتی و بهداشتی و اصول و موازین اسلامی در انجام وظایف محوله
- هماهنگی و اجرای برنامه های سلامت دانش آموزان بر اساس سند تحول بنیادین، ساحت زیستی بدنی و سند جامعه سلامت و با اولویت تغذیه سالم، بهداشت و ایمنی مدارس، بهداشت دهان و دندان، بهداشت فردی، بیماریهای واگیر و غیرواگیر و برگزاری برنامه های آموزش بهداشت در سه محور دانش آموزان ، والدین و کارکنان با اولویت (تغذیه سالم ، بهداشت محیط و ایمنی مدارس ، بهداشت دهان و دندان ، بیماریهای واگیر و غیرواگیر و ...
- همکاری با مدیر ، معاونین و سایر کارکنان آموزشگاه در زمینه مربوط به شغل مورد تصدی
- تهیه تقویم اجرایی سالیانه سلامت مدرسه بر اساس اسناد ابلاغ شده و وضعیت بومی و محلی
- شرکت در جلسات آموزشی و توجیهی مرتبط با سلامت (دوره های ضمن خدمت، کارگاههای آموزشی، همایش و سمینارها)
- پیگیری جهت ارتقاء وضعیت بهداشت محیط، تجهیز اتاق بهداشت، جعبه کمک اولیه پایگاه تغذیه سالم ، بهبود وضعیت سیستم گرمایشی ، سرمایشی ، لوله کشی صابون مایع و ...
- اجرای مناسبتهای بهداشتی و زیست محیطی با توجه به تقویم مناسبتهای بهداشتی و مطابق با بخشنامه ها و دستورالعمل های ارسالی
- آموزش بر اساس سر فصل های آموزش سلامت دانش آموزان
- ثبت و درج اطلاعات و آمار اجرای برنامه سلامت مدرسه در سامانه های مرتبط
- اجرای مطلوب طرح و برنامه های سلامت ابلاغی از ستاد
- ایجاد ارتباط تنگاتنگ با مراکز بهداشتی درمانی و امور کنترل و پیشگیری بیماریهای واگیر و غیرواگیر با هماهنگی مدیر آموزشگاه
- اجرای ضوابط، مقررات آموزشی، تربیتی و بهداشتی در انجام وظایف محوله
- نظارت و ارزیابی وضعیت بهداشت محیط و ایمنی مدرسه ، احصاء مشکلات ، نواقص و پیگیری و هماهنگی با مدیر جهت رفع نواقص و برطرف نمودن مشکلات
- هماهنگی جهت برگزاری و مشارکت در شورای مدرسه جهت بهبود شاخص های سلامت و رفع چالش ها و نواقص سلامت ، بهداشت محیط ، ایمنی و فعالیت های زیست محیطی مدرسه
- بهره گیری از ظرفیت آموزش همسالان در ارتقاء آگاهی و سلامت مدرسه و دانش آموزان ، آموزش به سفیران سلامت با توجه به سر فصل های سلامت و انگیزه بخشی به آنان در تهیه محتوای آموزشی و شرکت در کمپین ، مسابقه ، جشنواره و...
- هماهنگی و همکاری با مراکز بهداشتی ، هلال احمر در راستای اجرای طرح و برنامه های سلامت در آموزشگاه با اولویت طرحهای بهداشتی



- هماهنگی و پیگیری جهت تکمیل شناسنامه الکترونیک دانش آموز در مرکز بهداشت
- هماهنگی جهت برگزاری جلسات آموزشی در زمینه مسائل بهداشتی ویژه اولیاء دانش آموزان با هدف آگاه سازی والدین از مسایل بهداشتی و مشارکت والدین
- جلب مشارکت کارکنان ، والدین وسایر ذی نفعان سلامت در ارتقای وضعیت سلامت مدرسه ودانش آموزان
- بررسی وضعیت واکسیناسیون دانش آموزان و پیگیری جهت تکمیل واکسیناسیون دانش آموزان
- شناسایی و تهیه لیست اسامی دانش آموزان نیازمند مراقبت های ویژه
- کنترل و مراقبت مستمر بهداشت فردی دانش آموزان و جدا سازی دانش آموزان بیمار
- تهیه، توزیع و نصب مطالب آموزشی (پوستر ، کتابچه ، تراکت ، موشن ، پمفلت و...) در راستای ارتقاء آگاهی دانش آموزان
- استفاده از ظرفیتهای محلی و منطقه ای و خلاقیت‌های فردی در اجرای برنامه های سلامت در مدرسه
- برگزاری مسابقه ، جشنواره و تشویق دانش آموزان جهت شرکت در کمپین ، جشنواره ، مسابقه و ... آموزش سلامت
- بهره گیری از فضای مجازی و شبکه شاددر اجرای برنامه ها وآموزش سلامت
- نظارت، پیگیری مستمر و روزانه بر نظافت وگندزدایی مدرسه



### تقویم مناسبت های بهداشتی

تاریخ	مناسبت	تاریخ	مناسبت	تاریخ	مناسبت	تاریخ	مناسبت
	سه ماهه اول - پاییز	روز جهانی غذا	روز جهانی سلامت	روز جهانی غذا	روز جهانی سلامت	روز جهانی غذا	روز جهانی سلامت
۱ مهر	روز جهانی پاک سازی کوهستان	روز پیوند اولیاء و مربیان	روز ملی زلزله و ایمنی	روز پیوند اولیاء و مربیان	روز ملی زلزله و ایمنی	روز پیوند اولیاء و مربیان	روز ملی زلزله و ایمنی
۷ مهر	روز جهانی قلب	هفته بهداشت روان	هفته بسیج تغذیه	هفته بهداشت روان	هفته بسیج تغذیه	هفته بهداشت روان	هفته بسیج تغذیه
۷ مهر	روز آتش نشانی و ایمنی	هفته جهانی نابینایان	روز هوای پاک	هفته جهانی نابینایان	روز هوای پاک	هفته جهانی نابینایان	روز هوای پاک
۸ مهر	روز جهانی ناشنویان	روز جهانی کمر درد	روز جهانی کمک به جذامیان	روز جهانی کمر درد	روز جهانی کمک به جذامیان	روز جهانی کمر درد	روز جهانی کمک به جذامیان
۹ مهر	روز جهانی سالمندان	روز ورزش	دهه مبارک فجر	روز ورزش	دهه مبارک فجر	روز ورزش	دهه مبارک فجر
۱۱-۱۷ مهر	آغاز هفته مبارزه با سرطان	روز جهانی مبارزه با پوکی استخوان	روز جهانی سرطان	روز جهانی مبارزه با پوکی استخوان	روز جهانی سرطان	روز جهانی مبارزه با پوکی استخوان	روز جهانی سرطان
۱۱ مهر	روز جهانی زیستگاه	روز اطلاع رسانی هیاتیت	روز ملی سلامت مردان	روز اطلاع رسانی هیاتیت	روز ملی سلامت مردان	روز اطلاع رسانی هیاتیت	روز ملی سلامت مردان
۱۳ مهر	روز نیروی انتظامی	روز دانش آموز	روز امور تربیتی	روز دانش آموز	روز امور تربیتی	روز دانش آموز	روز امور تربیتی
۱۴ مهر	روز دامپزشکی	افتتاح برنامه سفیران سلامت	روز بهداشت محیط	افتتاح برنامه سفیران سلامت	روز بهداشت محیط	افتتاح برنامه سفیران سلامت	روز بهداشت محیط
۱۶ مهر	روز جهانی کودک	روز جهانی دیابت	روز درختکاری	روز جهانی دیابت	روز درختکاری	روز جهانی دیابت	روز درختکاری
۱۷ مهر	روز جهانی تخم مرغ	هفته حمایت از بیماران کلیوی	هفته منابع طبیعی	هفته حمایت از بیماران کلیوی	هفته منابع طبیعی	هفته حمایت از بیماران کلیوی	هفته منابع طبیعی
۱۸ مهر	روز جهانی بهداشت روان	روز کتابخوانی	روز جهانی کلیه	روز کتابخوانی	روز جهانی کلیه	روز کتابخوانی	روز جهانی کلیه
۲۰ مهر	روز اسکان معلولین و سالمندان	روز رابطان بهداشت	سه ماهه سوم - بهار	روز رابطان بهداشت	سه ماهه سوم - بهار	روز رابطان بهداشت	سه ماهه سوم - بهار
۲۰ مهر	روز جهانی کاهش بلایای طبیعی	مانور سراسری زلزله و ایمنی	روز جهانی آب	مانور سراسری زلزله و ایمنی	روز جهانی آب	مانور سراسری زلزله و ایمنی	روز جهانی آب
۲۱ مهر	روز مبارزه با سل	روز جهانی مبارزه با ایدز	روز جهانی سل	روز جهانی مبارزه با ایدز	روز جهانی سل	روز جهانی مبارزه با ایدز	روز جهانی سل
۲۱ مهر	روز مبارزه با سوانح طبیعی	روز جهانی معلولین	روز طبیعت	روز جهانی معلولین	روز طبیعت	روز جهانی معلولین	روز طبیعت
۲۲ مهر	روز جهانی استاندارد	روز بیمه	روز جهانی بهداشت	روز جهانی استاندارد	روز جهانی بهداشت	روز جهانی استاندارد	روز جهانی بهداشت
۲۲-۲۸ مهر	آغاز هفته ملی سلامت زنان	روز جهانی حقوق بشر	روز جهانی حفاظت از لایه ازن	روز جهانی حقوق بشر	روز جهانی حفاظت از لایه ازن	روز جهانی حقوق بشر	روز جهانی حفاظت از لایه ازن
۲۳ مهر	روز جهانی نابینایان	روز جهانی کوهستان	روز جهانی هموفیلی	روز جهانی کوهستان	روز جهانی هموفیلی	روز جهانی کوهستان	روز جهانی هموفیلی

## تقویم اجرایی مراقبین سلامت

تقویم اجرایی و زمانبندی حاضر به عنوان راهنمای عملی کلیه کارشناسان، مراقبین سلامت و مسئولین محترم واحدهای آموزشی محسوب می‌شود و لازم است برنامه‌های خود را با در نظر گرفتن مفاد مندرج در آن تنظیم و اجرا نمایند. تقویم اجرایی و زمانبندی مراقبین سلامت شامل فعالیت‌های مستمر و غیر مستمر است که به تفکیک هر ماه تنظیم گردیده است و مراقبین سلامت بایستی شرح وظایف خود را مطابق مفاد مندرج در آن تنظیم نمایند. فعالیت‌های مستمر به فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که در طول سال تحصیلی به طور دائم باید اجرا گردند و محدود به زمان خاصی نیستند، در حالی که فعالیت‌های غیر مستمر فعالیت‌هایی هستند که به زمان و فعالیت خاصی اختصاص دارند.

فعالیت های فصل پاییز		
مهر ماه	آبان ماه	آذر ماه
<ul style="list-style-type: none"> <li>انجام فعالیت‌های مربوط به بازگشایی مدارس و پروژه مهر (مفاد مرتبط با بهداشت و سلامت مدرسه و دانش آموزان)</li> <li>ارسال فرم بیماری‌های جسمی و روحی دانش آموزان به منازل آنها به منظور شناسایی دانش آموزانی که نیازمند به مراقبت ویژه می باشند.</li> <li>کنترل پرونده بهداشتی دانش آموزان پایه های چهارم، هفتم و دهم در خصوص وجود پرونده سلامتی و ارجاع و پیگیری غربالگری دانش آموزان فاقد پرونده سلامت</li> <li>انتخاب سفیران سلامت و ارائه برنامه آموزشی بر اساس دستورالعمل ارسالی</li> <li>تهیه شناسنامه بهداشتی آموزشگاه و پیگیری نواقص موجود</li> <li>بررسی و نظارت بر ایمنی آموزشگاه و کنترل سیستم اطفاء حریق</li> <li>تجهیز اتاق بهداشت و جعبه کمک های اولیه آموزشگاه</li> <li>نصب پیام های بهداشت و سلامت در تابلو اعلانات ویژه بهداشت مدرسه و بروزرسانی هفتگی پیام ها</li> <li>برگزاری اولین جلسه شورای بهداشتی مدرسه (کمیته سلامت)</li> <li>گرامیداشت مناسبت‌های بهداشتی مهر ماه</li> <li>پیگیری مجوز پایگاه تغذیه سالم مدرسه</li> <li>بررسی وضعیت فضاهای بهداشتی مدرسه و پیگیری رفع نواقص احتمالی</li> <li>پخش برنامه رادیویی صدای سفیر سلامت در زنگ تفریح اول (موج FM ردیف ۱۰۲ مگهرتز) ویژه مدارس ابتدایی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش بهداشت فردی به دانش آموزان</li> <li>شروع معاینات مقدماتی و پایش رشد</li> <li>برگزاری مراسم افتتاحیه سفیران سلامت و معرفی جشنواره سفیران سلامت</li> <li>پوش کتاب سلامتی در هفته کتاب و کتابخوانی</li> <li>برگزاری شورای بهداشتی آموزشگاه و پیگیری مصوبات ماه قبل</li> <li>گرامیداشت مناسبت‌های بهداشتی آبان ماه</li> <li>نظارت بر وضعیت فضاهای بهداشتی مدرسه (سرویس بهداشتی، آبخوری، پایگاه تغذیه سالم و اتاق بهداشت)</li> <li>آموزش سفیران سلامت بر اساس سرفصل های پیشنهادی</li> <li>برنامه ریزی جهت برگزاری اردوی سلامت محور ویژه سفیران سلامت</li> <li>دعوت از مدرسان و کارشناسان مجرب سلامت و بهداشت جهت آموزش به والدین، همکاران و دانش آموزان با هماهنگی اداره آموزش و پرورش منطقه</li> <li>پخش برنامه رادیویی صدای سفیر سلامت در زنگ تفریح اول (موج FM ردیف ۱۰۲ مگهرتز) ویژه مدارس ابتدایی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش بهداشت در ارتباط با تغذیه سالم به دانش آموزان</li> <li>برگزاری جلسات توجیهی ویژه والدین</li> <li>پیگیری نواقص ایمنی و بهداشتی آموزشگاه</li> <li>پیگیری نتایج معاینات مقدماتی و نتایج پایش رشد دانش آموزان</li> <li>برگزاری شورای بهداشتی آموزشگاه و پیگیری مصوبات ماه قبل</li> <li>گرامیداشت مناسبت‌های بهداشتی آذرماه</li> <li>نظارت بر وضعیت فضاهای بهداشتی مدرسه (سرویس بهداشتی، آبخوری، پایگاه تغذیه سالم و اتاق بهداشت)</li> <li>آموزش سفیران سلامت بر اساس سرفصل های پیشنهادی</li> <li>دعوت از مدرسان و کارشناسان مجرب سلامت و بهداشت جهت آموزش به والدین، همکاران و دانش آموزان با هماهنگی اداره آموزش و پرورش منطقه</li> <li>جمع آوری و دآوری آثار ارسالی برای جشنواره سفیران سلامت</li> <li>پخش برنامه رادیویی صدای سفیر سلامت در زنگ تفریح اول (موج FM ردیف ۱۰۲ مگهرتز) ویژه مدارس ابتدایی</li> </ul>



### فعالیت های فصل زمستان

دی ماه	بهمن ماه	اسفند ماه
<ul style="list-style-type: none"> <li>کنترل و تجهیز جعبه کمک‌های اولیه</li> <li>کنترل و نظارت بر بهداشت محیط آموزشگاه</li> <li>کنترل و نظارت بر بهداشت پایگاه تغذیه سالم و نظارت بر تهیه و توزیع مواد غذایی در آموزشگاه بر اساس دستورالعمل ارسالی</li> <li>شرکت فعال در اولین جلسه انجمن اولیاء و مربیان، شورای آموزگاران و ارسال صورت جلسات به کارشناسی سلامت و تندرستی</li> <li>ثبت اسامی دانش‌آموزان به تفکیک کلاس در دفتر معاینات</li> <li>کنترل بهداشت فردی دانش‌آموزان، بیماریابی و آموزش بهداشت</li> <li>شروع معاینات غربالگری پدیکلوز و پیگیری آن</li> <li>برگزاری کمیته سلامت و ایمنی مدرسه</li> <li>جلب مشارکت دانش‌آموزان در حفظ محیط زیست</li> <li>برگزاری شورای بهداشتی آموزشگاه و پیگیری مصوبات ماه قبل</li> <li>آموزش سفیران سلامت بر اساس سرفصل‌های پیشنهادی</li> <li>برگزاری مناسبتهای ویژه دی ماه</li> <li>بخش برنامه رادیویی صدای سفیر سلامت در زنگ تفریح اول (موج FM ردیف ۱۰۲ ابتدایی)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش بهداشت در ارتباط با بهداشت دهان و دندان</li> <li>شروع معاینات دهان و دندان دانش‌آموزان و ارجاع و پیگیری</li> <li>اجرای برنامه‌های بهداشتی در دهه مبارک فجر</li> <li>برگزاری مسابقات علمی بهداشتی</li> <li>برپایی نمایشگاه بهداشتی</li> <li>جلب مشارکت فعال دانش‌آموزان در اجرای فعالیت‌های بهداشتی، فرهنگی و هنری</li> <li>برگزاری شورای بهداشتی آموزشگاه و پیگیری مصوبات ماه قبل</li> <li>برگزاری مناسبتهای ویژه بهمن ماه</li> <li>آموزش سفیران سلامت بر اساس سرفصل‌های پیشنهادی</li> <li>بخش برنامه رادیویی صدای سفیر سلامت در زنگ تفریح اول (موج FM ردیف ۱۰۲ مگاهرتز) ویژه مدارس ابتدایی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>جلب مشارکت فعال دانش‌آموزان در اجرای فعالیت‌های بهداشتی و محیط‌زیستی و...</li> <li>جلب مشارکت فعال دانش‌آموزان در اجرای فعالیت‌های بهداشتی، فرهنگی و هنری</li> <li>پیگیری معاینات انجام شده</li> <li>برگزاری شورای بهداشتی آموزشگاه و پیگیری مصوبات ماه قبل</li> <li>برگزاری مناسبتهای ویژه اسفند ماه به ویژه روز درختکاری</li> <li>برگزاری کلاس‌های خود مراقبتی ویژه مناسبتهای آخر سال (چهارشنبه سوری و ...)</li> <li>آموزش سفیران سلامت بر اساس سرفصل‌های پیشنهادی</li> <li>بخش برنامه رادیویی صدای سفیر سلامت در زنگ تفریح اول (موج FM ردیف ۱۰۲ مگاهرتز) ویژه مدارس ابتدایی</li> </ul>

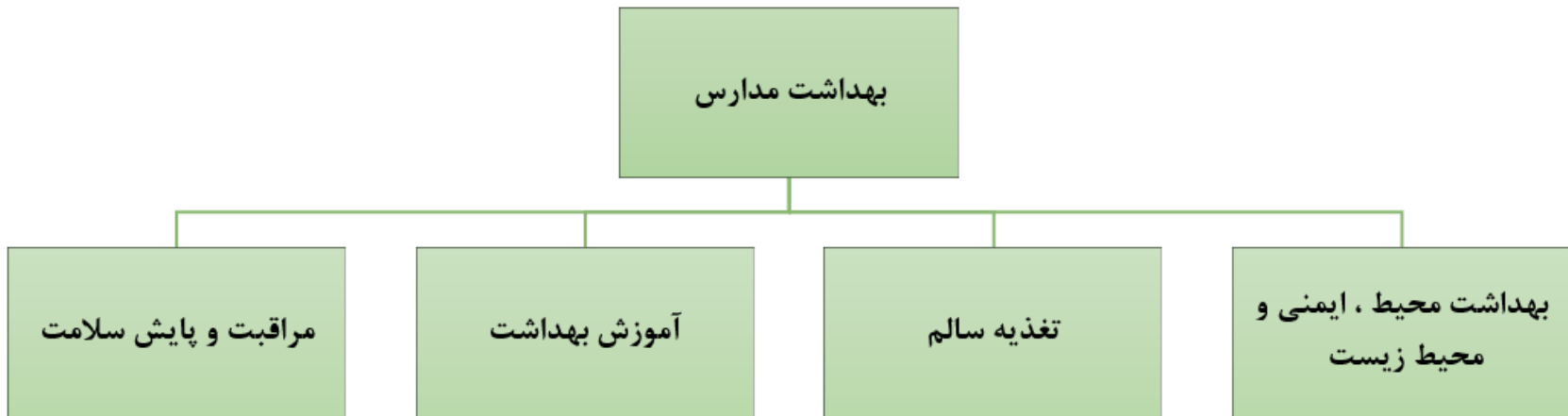
### فعالیت های بهار

فروردین ماه	اردیبهشت ماه	خرداد ماه
<ul style="list-style-type: none"> <li>معاینات غربالگری پدیکلوز و پیگیری آن</li> <li>برنامه ریزی و تنظیم فعالیت‌های هفته سلامت</li> <li>برگزاری شورای بهداشتی آموزشگاه و پیگیری مصوبات ماه قبل</li> <li>برگزاری مناسبتهای ویژه فروردین ماه</li> <li>بخش برنامه رادیویی صدای سفیر سلامت در زنگ تفریح اول (موج FM ردیف ۱۰۲ مگاهرتز) ویژه مدارس ابتدایی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>گرامیداشت هفته سلامت</li> <li>برگزاری مراسم اختتامیه سفیران سلامت و معرفی برترین‌های حوزه سلامت و بهداشت مدرسه</li> <li>تکمیل گزارش سالانه فعالیت‌های مراقب سلامت</li> <li>انجام معاینات تکمیل نشده و پیگیری آنها</li> <li>برگزاری شورای بهداشتی آموزشگاه و پیگیری مصوبات ماه قبل</li> <li>برگزاری مناسبتهای ویژه اردیبهشت ماه</li> <li>بخش برنامه رادیویی صدای سفیر سلامت در زنگ تفریح اول (موج FM ردیف ۱۰۲ مگاهرتز) ویژه مدارس ابتدایی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ثبت آمار و فرم‌های معاینات سالانه</li> <li>ارسال گزارشات آماری و فعالیت‌های انجام شده به اداره</li> <li>بررسی نهایی وضعیت معاینات و ارجاعات دانش‌آموزان</li> <li>بررسی نهایی وضعیت فضاهای بهداشتی مدرسه</li> <li>بخش برنامه رادیویی صدای سفیر سلامت در زنگ تفریح اول (موج FM ردیف ۱۰۲ مگاهرتز) ویژه مدارس ابتدایی</li> </ul>

## فعالیت‌های مستمر

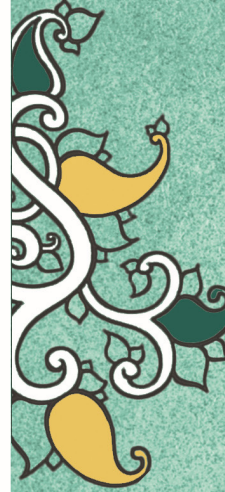
- ارائه آموزش های بهداشتی به دانش آموزان و اولیا با استفاده از وسایل کمک آموزشی
- انجام معاینات مقدماتی
- تهیه گزارش عملکرد ماهیانه و ارسال آن به واحد کارشناسی سلامت در زمان مقرر
- تنظیم فعالیت های فرهنگی و هنری بهداشتی با توجه به مناسبت های بهداشتی
- ارائه ابتکارات و خلاقیت ها در خصوص امور بهداشتی و ارسال آنها به واحد کارشناسی سلامت و تندرستی
- نظارت بر فعالیت سفیران سلامت و تشکیل جلسات آموزشی مستمر برای آنها
- نظارت مستمر بر وضعیت فضاهای بهداشتی ( سرویس های بهداشتی، آبخوری ها، پایگاه تغذیه سالم، اتاق بهداشت) و جعبه کمک های اولیه

## ارکان اصلی بهداشت مدارس





# بهداشت محیط و ایمنی



## وسایل مورد نیاز در اتاق بهداشت

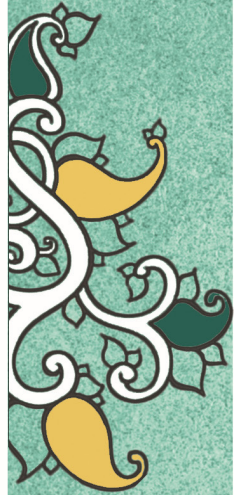
توصیه می‌شود در هر مدرسه یک اتاق بهداشت در طبقه همکف تجهیز شده و جعبه کمک‌های اولیه به تعداد لازم در مدارس تعبیه شود و بصورت دوره‌ای وسایل موجود از نظر تعداد و تاریخ انقضا بازدید شوند تا در زمان نیاز قابل استفاده باشد. وجود جعبه کمک‌های اولیه در پایگاه تغذیه سالم، آزمایشگاه، آبدارخانه و اتاق بهداشت الزامی است.

### وسایل مورد نیاز اتاق بهداشت

- تخت بیمار به همراه پتو، بالش و ملافه
- پاراوان
- ترالی
- جعبه کمک‌های اولیه
- چارت بیناییسنجی
- قدسنج
- ترازو
- دستگاه فشارسنج
- گوشی پزشکی
- تب‌سنج
- رسیور
- الکل طبی
- سرم شستشو
- چراغ قوه پزشکی
- آینه دندانپزشکی
- ماسک یکبار مصرف
- دستکش یکبار مصرف
- آبسلانگ
- کیف آب گرم و سرد
- دفتر ثبت فعالیت‌ها
- مولاز و وسایل کمک آموزشی

### وسایل مورد نیاز در جعبه کمک‌های اولیه:

- ماسک محافظ دهان و صورت
- پنبه
- چراغ قوه
- سنجاق قفلی
- رادیوی باطری دار
- کوچک
- شمع
- کبریت یا فندک
- سوت
- کیسه پلاستیکی بزرگ
- صابون و دستمال کاغذی
- کتاب کمک‌های اولیه
- شماره تماس‌های ضروری
- چسب زخم
- گاز استریل
- باند ساده ۵، ۱۰ و ۱۵ سانتیمتری
- باند کشی ۵، ۱۰ و ۱۵ سانتیمتری
- چسب پانسمان ضد حساسیت
- چسب لکوپلاست
- ضد عفونی کننده زخم
- بتادین
- دستکش استریل
- دستکش یکبار مصرف
- آتل در انواع مختلف
- باند سه گوش یک متری
- قیچی



مشخصات اداری و ساختمانی	تسهیلات بهداشتی	عوامل انسانی مدرسه
<p>نام مدرسه:.....کد شناسه مدرسه:.....شماره تماس مدرسه:.....کد پستی مدرسه:.....</p> <p>دوره تحصیلی: دوره اول ابتدایی <input type="checkbox"/> دوره دوم ابتدایی <input type="checkbox"/> دوره اول متوسطه <input type="checkbox"/> دوره دوم متوسطه <input type="checkbox"/></p> <p>نوع مدرسه: دولتی <input type="checkbox"/> غیر دولتی <input type="checkbox"/> سایر موارد (ذکر شود).....</p> <p>نوع مالکیت: استیجاری <input type="checkbox"/> دولتی <input type="checkbox"/> شخصی <input type="checkbox"/> سایر موارد (ذکر شود).....</p> <p>نوع ساختمان: نوساز(عمر ساختمان کمتر از ۱۵ سال) <input type="checkbox"/> قدیمی (عمر ساختمان بالاتر از ۱۵ سال) <input type="checkbox"/> مقاوم سازی در مقابل زلزله <input type="checkbox"/> چادر، کپر/ کانکس/خشت و گل <input type="checkbox"/></p> <p>مساحت مدرسه به متر مربع:..... تعداد طبقات مدرسه با احتساب طبقه همکف:..... *زیر زمین جزء فضای آموزشی محسوب می شود.</p> <p>نوبت تحصیل (شیفت) در یک شبانه روز:.....تعداد دانش آموزان شیفت غالب مدرسه:.....تعداد کل کلاسهای درس:.....حداکثر تعداد دانش آموزان یک کلاس:.....</p> <p>سیستم حرارتی مدرسه: بخاری گازی <input type="checkbox"/> بخاری نفتی <input type="checkbox"/> شوفاژ <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر سایر سیستمها:.....</p> <p>سیستم برودتی مدرسه: کولر گازی <input type="checkbox"/> کولر آبی <input type="checkbox"/> پنکه <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> ذکر سایر سیستمها:.....</p> <p>سیستم گرمایش سرمایش و برق مدرسه توسط متخصصان آتش نشانی و برق: کنترل نمی شود <input type="checkbox"/> کنترل می شود <input type="checkbox"/> تاریخ کنترل:.....</p>	<p>پایگاه تغذیه سالم: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> آیا خدمات پایگاه تغذیه سالم در مدرسه طبق دستورالعمل اجرا می گردد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>آبخوری به تعداد کافی طبق استاندارد ها: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> تعداد آبخوری:..... تعداد کمبود:..... *آبخوری ها از سرویسهای بهداشتی جدا است و فاصله ۱۵ متر دارد. بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>روشویی به تعداد کافی طبق استانداردها: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> تعداد روشویی:..... *سیستم لوله کشی / مخزن صابون مایع به تعداد کافی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/></p> <p>چشمه توالیت به تعداد کافی طبق استانداردها: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> تعداد چشمه توالیت:..... تعداد کمبود:.....</p> <p>تعداد کپسول اطفاء حریق:.....نوع آنها(A,B,C,D):..... تعداد کمبود کپسول اطفاء حریق:.....</p> <p>اتاق بهداشت با تجهیزات کامل دارد <input type="checkbox"/> با تجهیزات ناقص <input type="checkbox"/> مشترک است <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> تجهیزات دارد اتاق بهداشت ندارد <input type="checkbox"/></p> <p>آیا خدمات سلامت روان و مشاوره ای در مدرسه طبق دستورالعمل اجرا می گردد؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>زمان متوسط فعالیت ورزشی دانش آموزان در مدرسه در روز با احتساب زنگ ورزش و زنگ تفریح چقدر است؟ کم تر از نیم ساعت <input type="checkbox"/> نیم تا یک ساعت <input type="checkbox"/> بیشتر از یک ساعت <input type="checkbox"/></p> <p>تشکلهای بهداشتی سازمان یافته فعال در مدرسه سفیران سلامت <input type="checkbox"/> سایر:.....</p>	<p>نام و نام خانوادگی مدیر مدرسه:..... مدرک تحصیلی:..... رشته تحصیلی:.....</p> <p>مراقب سلامت: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> نام و نام خانوادگی مراقب سلامت:..... مدرک تحصیلی:..... رشته تحصیلی:..... روزهای کاری:.....</p> <p>رابط سلامت: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> نام و نام خانوادگی رابط سلامت:..... مدرک تحصیلی:..... رشته تحصیلی:.....</p> <p>مشاور: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> نام و نام خانوادگی مشاور:..... مدرک تحصیلی:..... رشته تحصیلی:.....</p> <p>معلم تربیت بدنی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> نام و نام خانوادگی معلم تربیت بدنی:..... مدرک تحصیلی:..... رشته تحصیلی:.....</p> <p>خدمتگزار: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> نام و نام خانوادگی خدمتگزار:..... دارای گواهی دوره بهداشت <input type="checkbox"/> دارای کارت صحت سلامت <input type="checkbox"/></p>

## فرم ۲- پیگیری آیین نامه بهداشت محیط مدارس

نتیجه بازدید	مطابقت با مفاد آیین نامه بهداشت محیط مدارس			
	ردیف	مواد	متن مواد آیین نامه	
	۱	ماده ۱	مکان احداث در فاصله و موقعیت مناسبی باشد(در مسیر و مجاورت منابع آلاینده محیطی مثل کارخانجات شیمیایی و یا در جوار گورستان، خطوط راه آهن و..... نمی باشد.	
	۲	تبصره ۱	مدرسه با مکان های دارای منابع آلاینده محیطی حداقل ۵۰۰ متر فاصله دارد.	
	۳	ماده ۲	مساحت زمین متناسب با تعداد دانش آموزان است(حداقل ۸-۶ متر مربع برای هر دانش آموز)	
	۴	تبصره ۲	پایگاه تغذیه مطابق با آیین نامه ماده ۱۳ مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی است.	
	۵		کلیه افرادی که به نحوی در تهیه و فروش مواد غذایی در مدرسه دخالت دارند باید دارای گواهینامه بهداشت عمومی باشند.	
	۶		متصدیان پایگاه تغذیه دارای کارت معتبر معاینه پزشکی باشند.	
	۷		کلیه افراد موظفند بهداشت فردی و نظافت عمومی خود را در محل کار رعایت نموده و به دستوراتی که از طرف بازرسی و مراقبین سلامت داده می شود عمل نمایند.	
	۸		کلیه افرادی که به نحوی در تهیه و فروش و توزیع مواد غذایی در مدرسه دخالت دارند باید ملبس به لباس کار به رنگ روشن باشند.	
	۹		استعمال دخانیات توسط افراد فوق الذکر در محل کار ممنوع است.	
	۱۰		ساختمان پایگاه تغذیه دارای کف، دیوار و سقف از جنس مقاوم، بدون درز و شکاف و قابل شستشو و به رنگ روشن باشد.	
	۱۱		کلیه مواد غذایی فاسدشدنی باید در یخچال یا سردخانه مناسب مجهز به دماسنج نگهداری شود و از عرضه مواد غذایی بسته بندی شده تاریخ گذشته و مواد غذایی فله ای خودداری شود.	
	۱۲		استفاده از مواد غیر استاندارد از جمله کاغذها و کیسه های پلاستیکی بازیافتی و غیر بهداشتی جهت پیچیدن و بسته بندی مواد غذایی ممنوع است.	
	۱۳		کیفیت مواد غذایی عرضه و توزیع شده باید مطابق با استانداردها و دستورالعمل های اعلام شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد.	
	۱۴		مکان مناسب جهت نگهداری شیر در مدرسه وجود داشته باشد.	
	۱۵		آشپزخانه مدرسه شبانه روزی با مفاد ماده ۱۳ مواد خوردنی مطابقت دارد.	
	۱۶		مدرسه دارای نمازخانه مناسب (از نظر نظافت محیط، محل نگهداری کفش و پوشش مناسب کف) است.	
	۱۷		ماده ۳	لازم است نقشه ساختمانی مدرسه و سایر فضاهای مرتبط منطبق با معیارهای بهداشتی مراجع ذیربط طراحی شده باشد.
	۱۸		ماده ۴	دیوارهای کلاس باید کاملا خشک، بدون درز و صاف و حداقل تا ارتفاع پنجره از سنگ استفاده شده و بقیه سطح دیوار به رنگ روشن و قابل شستشو رنگ آمیزی گردد.
	۱۹		ماده ۵	کف کلاس ها، راهروها، پله ها باید مقاوم، مسطح، قابل شستشو بوده و لغزنده نباشد.



نتیجه بازدید	مطابقت با مفاد آیین نامه بهداشت محیط مدارس		
	ردیف	مواد	متن مواد آیین نامه
	۲۰	ماده ۶	سقف کلاس ها صاف، بدون درز و به رنگ روشن باشد.
	۲۱	ماده ۷	تابلو کلاس باید در محلی مناسب نصب و فاصله تابلو از اولین ردیف دانش آموزی نباید از ۲/۲ متر کمتر باشد.
	۲۲	ماده ۸	فضای کلاس برای هر دانش آموز حداقل ۱/۲۵ متر مربع در نظر گرفته شود. حداکثر ابعاد قابل قبول (۸ متر طول و ۷ متر عرض و ۳ متر ارتفاع تا سقف کلاس)
	۲۳	ماده ۹	ضوابط ارگونومیکی (مناسبات فیزیکی بدن برای دانش آموزان دوره های مختلف تحصیلی و براساس آیین نامه بهداشت محیط مدارس می باشد.
	۲۴	ماده ۱۰	پله های مشرف به پرتگاه مدرسه نباید لغزنده بوده و باید به نرده مناسب مجهز باشد.
	۲۵	ماده ۱۱	حداکثر ارتفاع پله در مدرسه ۱۸ سانتیمتر، حداقل عرض آن ۳۰ سانتیمتر و طول آن حداقل ۱/۳ متر باشد.
	۲۶	ماده ۱۲	نقشه مدارس استثنایی طبق ضوابط و استانداردهای موجود برای معلولین بوده و کلاس ها در طبقه همکف در نظر گرفته شود.
	۲۷	ماده ۱۳	درب و پنجره های مشرف به فضای خارج، برای جلوگیری از ورود حشرات به توری مجهز باشند.
	۲۸	ماده ۱۳	پنجره های طبقه فوقانی دارای حفاظ باشند.
	۲۹	ماده ۱۴	کلاس دانش آموزان خردسال در طبقات پایین تر ساختمان قرار داشته باشد.
	۳۰	ماده ۱۵	وجود هر گونه بالکن و تراس مرتبط با کلاس ممنوع است.
	۳۱	ماده ۱۶	سالن اجتماعات، کارگاه، آزمایشگاه، مکان های عمومی و اتاق های عمومی در نقشه ساختمانی مدرسه به نحوی ایجاد شده باشد که مزاحمتی برای کلاس های درس ایجاد نکند.
	۳۲	ماده ۱۷	مساحت هر اتاق خواب در مدارس شبانه روزی حدود ۴۰ متر مربع با ۴ تخت دو طبقه باشد.
	۳۳	تبصره	حداکثر افراد در اتاق عمومی آموزشگاه های شبانه روزی ۸ نفر باشد.
	۳۴	ماده ۱۸	کف آزمایشگاه و سطح میزهای آن باید قابل شستشو و نسبت به حرارت، مواد شیمیایی و غیره مقاوم باشد.
	۳۵	ماده ۱۹	آب مورد مصرف مدرسه با استاندارد ملی ایران به شماره ۱۰۱۱ و ۱۰۳۵ مطابقت داشته و مورد تایید مقامات وزارت بهداشت باشد.
	۳۶	تبصره	مدرسه در صورتی که از مخزن آب استفاده می کند حجم آب مورد استفاده در مخزن جوابگوی تعداد دانش آموزان باشد. (حداقل ۱۵ لیتر برای هر دانش آموز)
	۳۷		برای مدرسه شبانه روزی، حداقل حجم آب حداقل ۱۰۰ لیتر برای هر دو نفر در نظر گرفته شود.
	۳۸		آبخوری دارای شرایط بهداشتی (دیوار، کف و اطراف آبخوری قابل شستشو و دفع بهداشتی و شیب مناسب). تعداد آبخوری: .....
	۳۹		ارتفاع شیر آبخوری متناسب با سن دانش آموزان ۷۵ تا ۱۰۰ سانتیمتر بالاتر از سطح زمین احداث گردد.

نتیجه بازدید	مطابقت با مفاد آیین نامه بهداشت محیط مدارس		
	ردیف	مواد	متن مواد آیین نامه
	۴۰	تبصره	آبخوری خارج از سرویس بهداشتی با فاصله حداقل ۱۵ متر احداث گردد.
	۴۱		آبخوری عمومی دانش آموزان با شیرهای مناسب مجهز گردد. (حداقل یک شیر آبخوری برای هر ۴۵ دانش آموز)
	۴۲	ماده ۲۰	تعداد توالتها به ازای هر ۴۰ نفر یک چشمه توالت در نظر گرفته شود.
	۴۳		تعداد روشویی ها به ازای هر ۶۰ نفر یک چشمه توالت در نظر گرفته شود.
	۴۴		روشویی ها دارای شرایط بهداشتی باشند.
	۴۵	تبصره ۱	دیوار توالت حداقل تا ارتفاع ۱۵۰ سانتیمتر قابل شستشو باشد.
			توالتها دارای چاه فاضلاب یا مخزن باشد و یا به شبکه جمع آوری فاضلاب وصل باشد.
			اتاقک توالت دارای نور و جریان هوا باشد. دارای دیوار و سقف و در باشد.
			کف توالت به سمت سره دارای شیب و قابل شستشو باشد. سره سالم بدون شکستگی و قابل شستشو باشد.
			در توالت برای شستشو آب و شلنگ بهداشتی در دسترس باشد.
			توالت دارای شرایط بهداشتی: تعداد کل.....بهداشتی.....
	۴۶	تبصره ۲	ارتفاع روشویی ها متناسب با سن دانش آموز ۶۰ تا ۷۵ سانتیمتر باشد.
	۴۷	تبصره ۳	لوله کشی صابون مایع موجود و در دسترس باشد.
	۴۸	ماده ۲۱	دفع فاضلاب بر اساس استانداردهای موجود باشد.
	۴۹	تبصره ۱	مناطق که سیستم فاضلاب ندارند دفع به روش بهداشتی انجام گیرد.
	۵۰	تبصره ۲	حجم سپتیک تانک چاه جاذب با توجه به ظرفیت مدرسه تعیین شده است.

نام و امضاء	نام و نام خانوادگی مدیر آموزشگاه:	تاریخ تکمیل:	نام و نام خانوادگی مراقب سلامت:
-------------	-----------------------------------	--------------	---------------------------------



# تغذیه سالم



## اصول تغذیه سالم

برای داشتن تغذیه صحیح هر فرد باید دو اصل تعادل و تنوع را رعایت کند. تعادل به این معنی است که فرد از مواد غذایی به مقدار مورد نیاز استفاده کند و تنوع به این معنی است که از همه نوع مواد غذایی تغذیه کند. گروه‌های اصلی غذایی عبارتند از: گروه نان و غلات، میوه‌ها، سبزی‌ها، شیر و فرآورده‌های آن، گوشت و تخم مرغ، حبوبات و مغزها

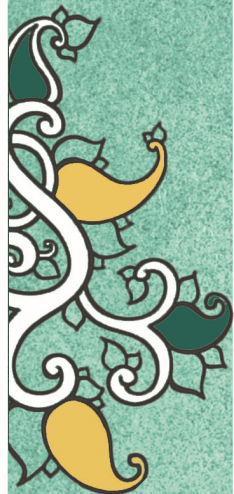
هرم مواد غذایی چیست؟

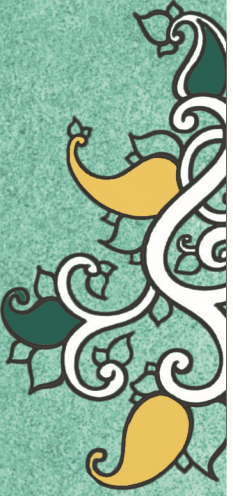
هرم غذایی از شش گروه اصلی تشکیل شده است. مواد غذایی که در بالای هرم قرار گرفته‌اند قندها و چربی‌ها را شامل می‌شود و فضای کمی در هرم اشغال می‌کنند که این به این معناست که افراد باید به میزان کمتری از این مواد غذایی استفاده کنند. هر چه از بالای هرم به سمت پایین هرم نزدیک می‌شویم حجمی که هریک از گروه‌های مواد غذایی اشغال می‌کنند بیشتر می‌شود و این به این معناست که مصرف روزانه این مواد غذایی باید بیشتر باشد. ضروری است که دانش آموزان هرم مواد غذایی را بشناسند و از آن به عنوان راهنمای برنامه ریزی غذایی استفاده کنند.



### فرم ۳- ثبت خودارزیابی پایگاه تغذیه سالم مدارس

تاریخ بازدید:		تاریخ بازدید:		فرم ثبت خودارزیابی پایگاه بهداشت و تغذیه سالم مدارس
بله	خیر	بله	خیر	
				متصدی عرضه مواد غذایی، دوره ی ویژه بهداشت عمومی را گذرانده است؟ شماره:.....
				متصدی عرضه مواد غذایی، مجوز عرضه مواد غذایی در آموزشگاه را دارد؟
				متصدی عرضه مواد غذایی، کارت معاینه پزشکی معتبر دارد؟ شماره:..... تاریخ:.....
				متصدی عرضه مواد غذایی، رعایت کامل بهداشت فردی و نظافت عمومی محل کار خود را انجام داده است؟
				متصدی عرضه مواد غذایی، ملبس به لباس کار تمیز به رنگ سفید می باشد؟
				کارت معاینه پزشکی متصدی و کارت مجوز فعالیت پایگاه در محل مناسب روی دیوار نصب شده است؟
				لیست مواد غذایی قابل عرضه در مدارس در معرض دید دانش آموزان نصب شده است؟
				مواد غذایی مجاز در آموزشگاه عرضه می شود؟
				مواد غذایی عرضه شده در پایگاه دارای نشان سیب سلامت، تاریخ انقضا، پروانه ساخت و... مواد بسته بندی شده می باشد؟
				مواد غذایی تاریخ گذشته در محل عرضه مواد غذایی وجود ندارد؟
				تمامی مواد غذایی فاسدشدنی در یخچال و یا سردخانه نگهداری می شود؟
				کف محل عرضه مواد غذایی از جنس مقاوم، صاف، بدون درز و شکاف و قابل شستشو می باشد؟(کاشی و سرامیک به رنگ روشن)
				دیوار محل عرضه مواد غذایی از مصالح مقاوم بوده (کاشی و سرامیک به رنگ روشن) و طوری می باشد که از ورود حشرات و جوندگان جلوگیری می نماید؟
				سطح دیوار محل عرضه مواد غذایی صاف، بدون درز و شکاف به رنگ روشن و قابل شستشو می باشد؟
				پوشش سقف محل عرضه مواد غذایی در آموزشگاه قابل شستشو و به رنگ روشن می باشد؟
				قفسه بندی به نحو مطلوب و فاصله آنها از سطح زمین حداقل ۲۰ سانتیمتر می باشد؟
				قفسه ها تمیز و قابل نظافت می باشد؟
				در محل عرضه مواد غذایی هیچگونه وسایل اضافی، مستهلک، مستعمل، مواد غذایی غیرقابل مصرف و ضایعات مشاهده نمی گردد؟
				پایگاه تغذیه سالم مجهز به کپسول اطفاء حریق می باشد؟
				پایگاه تغذیه سالم مجهز به روشویی می باشد؟
				کف پایگاه تغذیه سالم مجهز به کف شور و قابل شستشو می باشد؟
				درها و پنجره ها دارای توری مناسب به منظور جلوگیری از ورود حشرات، جوندگان و سایر حیوانات می باشد؟
				رختکن جهت نگهداری لوازم شخصی وجود دارد؟
				سطل زباله دردار تمیز، مجهز به کیسه زباله در محل عرضه مواد غذایی وجود دارد؟
				برای جلوگیری از حریق، انفجار و سایر خطرات احتمالی پیش بینی های لازم صورت گرفته است؟(نبود تاسیسات برق و...)
				جعبه کمکهای اولیه مجهز به لوازم مورد نیاز در محل نصب می باشد؟
				نظافت روزانه محیط پایگاه تغذیه سالم انجام می شود؟

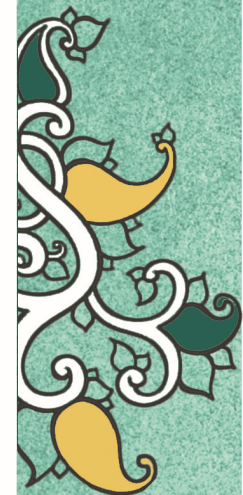




# آموزش بهداشت



دوره تحصیلی			سر فصل‌ها	عناوین آموزشی
متوسطه دوم	متوسطه اول	ابتدایی		
●	●	●	شیش سر (پدیکلوزیس)	آشنایی با بیماری‌های واگیر
●	●	●	سرماخوردگی، آنفلوآنزا، کرونا	
●	●	-	عفونت‌های ادراری	
●	●	-	عفونت‌های انگلی	
●	●	●	وبا	
●	●	-	هپاتیت	
●	●	-	سل	
●	●	●	کم‌خونی فقر آهن	آشنایی با بیماری‌های غیر واگیر
●	●	-	آسم	
●	●	-	بیماری‌های قلبی عروقی و فشارخون	
●	●	-	صرع	
●	●	-	اختلالات ناشی از کمبود املاح و ویتامین‌ها	
●	●	-	دیابت، بیماری‌های کلیوی	
●	●	-	تالاسمی	
●	-	-	هموفیلی، فاویسم	اصول بهداشت فردی
●	-	-	بیماری‌های مادرزادی و ژنتیکی	
●	●	●	روش‌های شستشوی صحیح دستها	
●	●	●	مراقبت از چشم	
●	●	●	مراقبت از گوش	
●	●	●	مراقبت از پوست و مو	
●	●	●	بهداشت و سلامت دهان و دندان	
●	●		زیست عفیفانه و بهداشت بلوغ	



## سرفصل‌های آموزشی

دوره تحصیلی			سر فصل‌ها	عناوین آموزشی
متوسطه دوم	متوسطه اول	ابتدایی		
*	*	*	اهمیت مصرف صبحانه و میان وعده سالم	آموزش تغذیه سالم
*	*	*	ویژگی مواد غذایی سالم و قابل عرضه در پایگاه تغذیه سالم	
*	*	*	آشنایی با عوارض چاقی و راههای پیشگیری از آن	
*	*	*	اهمیت مصرف شیر و لبنیات	
*	*	*	ارزش غذاهای سنتی نسبت به فست فودها	
*	*	*	پیشگیری از اختلالات کمبود املاح و ویتامین‌ها	
*	*	-	تغذیه دوران بلوغ	
*	*	*	بهداشت محیط و فضای کالبدی مدرسه	بهداشت محیط، ایمنی و حفظ محیط زیست
*	*	*	پیشگیری از حوادث ترافیکی و سوانح	
*	*	*	حفاظت از محیط زیست و آموزش مهارت‌های زیست محیطی - مدیریت پسماند	
*	*	*	لودگی هوا و آلاینده‌های زیست محیطی	
*	*	*	خودامدادی، دگر امدادی، شماره تلفن‌های ضروری	
*	*	*	تأثیر ورزش و تحرک در سلامتی	تحرک بدنی
*	*	-	شناخت اختلالات ساختار قامتی	
*	*	*	استفاده صحیح از رایانه، موبایل و فناوری‌های نوین	آموزش سبک زندگی سالم
*	*	-	سواد سلامت، مدیریت شایعات، مصرف منطقی داروها	
*	*	*	بهداشت خواب	

## سرفصل‌های آموزشی سفیران سلامت (دوره ابتدایی)

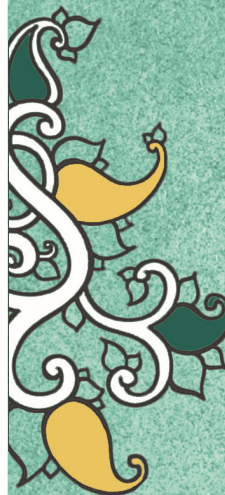
عناوین آموزشی	
تغذیه سالم	۱
اهمیت ورزش در سلامتی	۲
اهمیت و نحوه شست و شوی دست	۳
پیشگیری از بیماری‌های واگیر	۴
حفاظت از محیط زیست	۵
پیشگیری از حوادث	۶
بهداشت دهان و دندان	۷
نکات کلی بهداشتی	۸

## سرفصل های آموزشی سفیران سلامت (دوره اول و دوم متوسطه)

ردیف	عناوین آموزشی
۱	چرا خودمراقبتی؟
۲	تغذیه و فعالیت بدنی
۳	خواب خوب شبانه
۴	حل مساله
۵	تفکر سالم
۶	مدیریت خشم
۷	استرس و سلامتی
۸	سلامت روان

### فرم ۶- جدول ثبت زمانبندی کلاس های سفیران سلامت

ردیف	تاریخ	روز	ساعت	تعداد افراد آموزش دیده	موضوع آموزش



## فرم ۵- اسامی و فعالیت سفیران سلامت

ردیف	نام و نام خانوادگی	کلاس	اقدامات سفیر سلامت	ردیف	نام و نام خانوادگی	کلاس	اقدامات سفیر سلامت

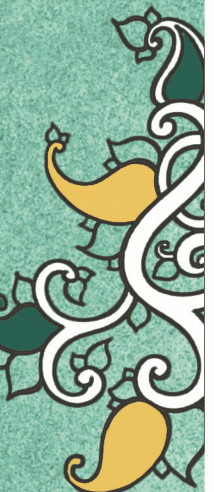




فرم ۵- اسامی و فعالیت سفیران سلامت

ردیف	نام و نام خانوادگی	کلاس	اقدامات سفیر سلامت	ردیف	نام و نام خانوادگی	کلاس	اقدامات سفیر سلامت

معاونت تربیت بدنی و سلامت  
دفتر سلامت و تندرستی



دفتر ثبت فعالیت های مراقب سلامت مدرسه

### فرم ۵- اسامی و فعالیت سفیران سلامت

ردیف	نام و نام خانوادگی	کلاس	اقدامات سفیر سلامت	ردیف	نام و نام خانوادگی	کلاس	اقدامات سفیر سلامت

### فرم ۶- آمار و اطلاعات برنامه سفیران سلامت

آمار و اطلاعات برنامه سفیران سلامت							
جمع کل		متوسطه دوم		متوسطه اول		ابتدایی	
پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر

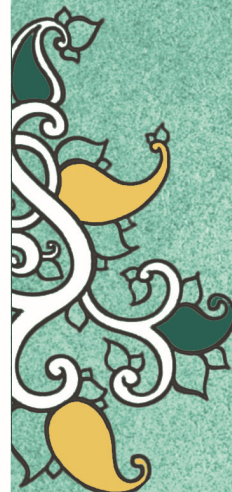


فرم ۷- برگزیدگان مدرسه‌ای جشنواره سفیران سلامت

ردیف	نام و نام خانوادگی	پایه	رتبه	رشته	ردیف	نام و نام خانوادگی	پایه	رتبه	رشته

## فرم ۸- ثبت جلسات آموزشی مدرسه

ردیف	تاریخ	موضوع کلاس آموزشی	گروه هدف	تعداد افراد آموزش دیده	نام آموزش دهنده و سمت	نوع وسیله کمک آموزشی استفاده شده



معاونت تربیت بدنی و سلامت  
دفتر سلامت و تندرستی

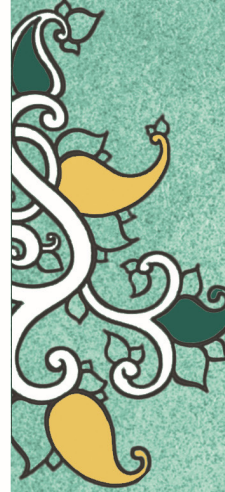
دفتر ثبت فعالیت های مراقب سلامت مدرسه

## فرم ۸- ثبت جلسات آموزشی مدرسه

ردیف	تاریخ	موضوع کلاس آموزشی	گروه هدف	تعداد افراد آموزش دیده	نام آموزش دهنده	پست سازمانی / نام سازمان	نوع آموزش (حضوری، غیر حضوری و برخط)	نوع وسیله کمک آموزشی استفاده شده

## فرم ۹- ثبت فعالیتهای آموزشی مدرسه

ردیف	تاریخ	موضوع آموزش	برگزاری مسابقه	اجرای نمایش	برپایی نمایشگاه	نوع وسیله کمک آموزشی استفاده شده				
						پوستر/تراکت	بروشور	روزنامه دیواری	ویدیو	استفاده از ظرفیت برنامه شاد



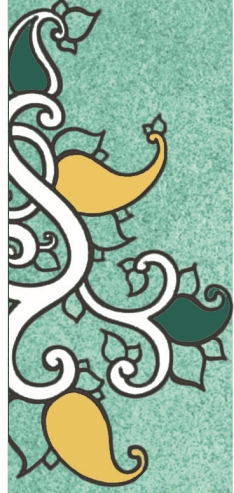
## فرم ۹- ثبت فعالیت‌های آموزشی مدرسه

ردیف	تاریخ	موضوع آموزش	برگزاری مسابقه	اجرای نمایش	برپایی نمایشگاه	نوع وسیله کمک آموزشی استفاده شده			
						پوستر/ تراکت	روزنامه دیواری	استفاده از ظرفیت برنامه شاد	سایر





# پایش و مراقبت سلامت دانش آموز



پایش و مراقبت سلامت دانش آموزان از اصلی ترین فعالیت های مراقبین سلامت می باشد. مهم ترین فعالیت های این حیطة شامل موارد زیر می باشد:

- کنترل تکمیل بودن واکسیناسیون دانش آموزان و ارجاع دانش آموزانی که فرایند واکسیناسیون آنها ناقص است، به مراکز جامع خدمات سلامت
- ارجاع دانش آموزان جهت انجام معاینات پایه چهارم، هفتم و دهم به مراکز بهداشت
- ارجاع دانش آموزان پایه دهم برای انجام واکسیناسیون توام بزرگسال
- شناسایی دانش آموزان نیازمند به مراقبت های ویژه و بیماران خاص و ارجاع و پیگیری دریافت مراقبت های بهداشتی و درمانی لازم و آموزش موارد ضروری به اولیا، همکاران و دانش آموز
- شناسایی دانش آموزان دارای اختلالات رفتاری
- شناسایی دانش آموزان مبتلا به بیماری های واگیر و آموزش و نظارت بر اجرای اصول پیشگیری از بیماری های واگیر
- پایش پدیکلوز فصلی و ارجاع و پیگیری موارد مبتلا
- انجام معاینات مقدماتی شامل پایش رشد، بینایی سنجی، شنوایی سنجی، معاینات دهان و دندان، بررسی اختلالات ساختار قامتی، بررسی پوست و مو و ناخن، بررسی علائم کمبودهای تغذیه ای
- انجام کمک های اولیه هنگام بروز حوادث

## برنامه واکسیناسیون کشوری

واکسیناسیون اقدام بسیار مهم و با ارزشی است که به وسیله آن می توان با هزینه اندک از ابتلا به بسیاری از بیماری های عفونی خطرناک و پرهزینه جلوگیری کرد. در حال حاضر تمام متولدین بر علیه ده بیماری شامل سل، هپاتیت ب، هموفیلوس آنفلوانزا، سرخک، سرخجه، اور یون، فلج اطفال، سیاه سرفه، دیفتری و کزاز طبق برنامه واکسیناسیون کشوری واکسینه می شوند.

سن	نوع واکسن
بدو تولد	ب ث ژ(سل)، هپاتیت ب، فلج اطفال خوراکی
۲ ماهگی	پنج گانه، فلج اطفال خوراکی
۴ ماهگی	پنج گانه، فلج اطفال خوراکی
۶ ماهگی	پنج گانه، فلج اطفال خوراکی
۱۲ ماهگی	MMR
۱۸ ماهگی	سه گانه، فلج اطفال خوراکی، MMR
۶ سالگی	سه گانه، فلج اطفال خوراکی

واکسن پنج گانه شامل، واکسن کزاز، دیفتری، سیاه سرفه، هپاتیت ب و هموفیلوس آنفلوانزا می باشد.

واکسن سه گانه شامل، واکسن کزاز، دیفتری، سیاه سرفه است.

واکسن دوگانه بزرگسال (دیفتری و کزاز) در پایه دهم تزریق می شود و سپس نیازمند تکرار هر ۱۰ سال یکبار می باشد.

وضعیت واکسیناسیون دانش آموز با جدول واکسیناسیون مقایسه شود. در صورت ناقص بودن واکسیناسیون دانش آموز به مراکز بهداشتی ارجاع شود.

چگونگی اندازه گیری ها، معنا و مفهوم اصطلاحات :

**پایش رشد:** پایش رشد دانش آموزان در طول سال تحصیلی یک بار در سال توسط مراقب سلامت در مدارس انجام می گیرد. پایش رشد دانش آموزان در طول دوران تحصیل با هدف تعیین میزان رشد کودکان (۶-۱۸) سال انجام میگیرد که از بهترین نشانگرها جهت تعیین سلامتی، رشد و وضعیت تغذیه می باشد. بدین جهت لازم است پایش رشد در مدارس به طور دقیق و با رعایت کامل شرایط لازم انجام گیرد.

روش اندازه گیری قد:

برای اندازه گیری قد یک کودک یا فرد بالغ بایستی پاها به هم چسبیده و بدون کفش باشد. همچنین پشت پاشنه پاها، لگن، شانه و پس سر در امتداد خط عمود و مماس به سطح اتکا باشد. فرد کاملاً صاف ایستاده باشد. سر نیز صاف بوده و فرد روبه رو را نگاه کند.

روش اندازه گیری وزن:

ابتدا باید ترازو در محلی ثابت شود به گونه ای که هیچ حرکتی نداشته باشد. درجه صفر آن را تنظیم کنید. یک راه مناسب این است که با یک وزنه شاهد و مشخص آن را کنترل و دقت آن را بسنجیم و سپس شروع به توزین نماییم هنگام وزن کردن حتی الامکان فرد کمترین پوشش را داشته باشد. توزین در شرایط مشابه و یکسان صورت گیرد و این عمل قبل از غذا و با معده خالی باشد.

روش محاسبه شاخص توده بدنی (BMI)

$$\text{قد(متر)} \times \text{قد (متر)} \div \text{وزن (کیلوگرم)} = \text{شاخص توده بدنی (BMI)}$$

پس از محاسبه شاخص توده بدنی و سن دانش آموزان بر اساس سال و ماه این شاخص بر اساس نمودارهای نمایه توده بدنی و قد به سن بر اساس شاخص Zscore، دانش آموزان را بر اساس نمایه توده بدنی به ۶ گروه و بر اساس نمایه قد به سن به ۴ گروه تقسیم می گردد:

نمایه توده بدنی به سن					
زیر Zscore -۳	بین Zscore -۳ و Zscore -۲	بین Zscore -۲ و Zscore +۱	بین Zscore +۱ و Zscore +۲	بالای Zscore +۲	
خیلی لاغر	لاغر	طبیعی	اضافه وزن	چاقی	چاقی مفرط

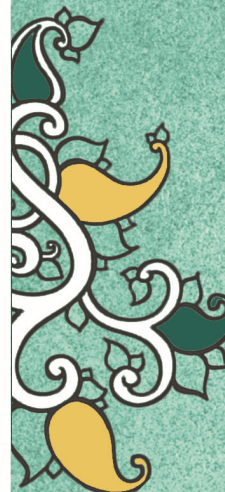
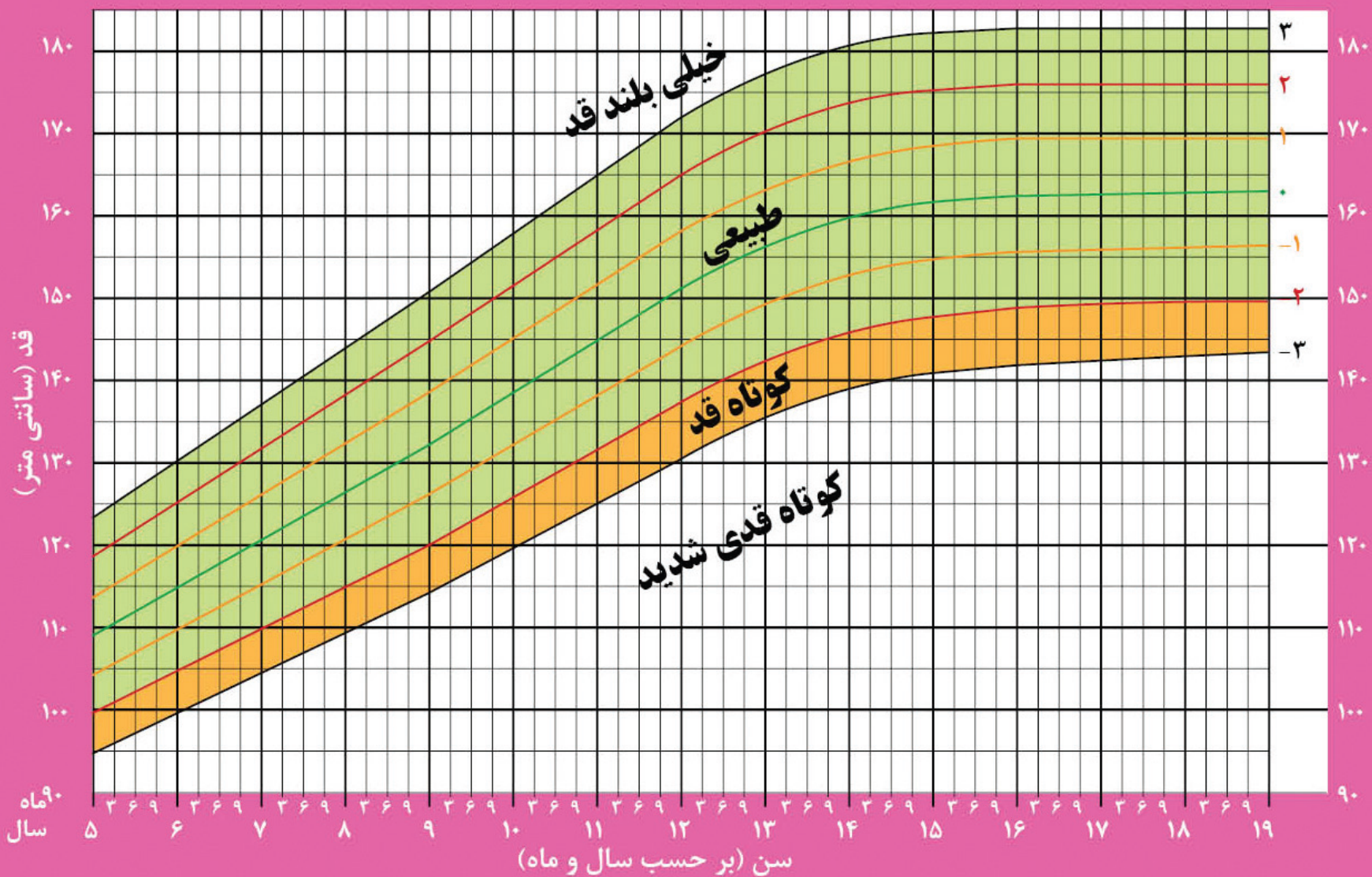
نمایه قد به سن			
زیر Zscore -۳	بین Zscore -۳ و Zscore -۲	بین Zscore -۲ و Zscore +۳	بالای Zscore +۳
کوتاه قدی شدید	کوتاه قدی	طبیعی	خیلی بلند قد

سرعت رشد دختران عموماً از سن ۱۰ تا ۱۱ سالگی بیشتر شده و در سن ۱۲ سالگی به بیشترین میزان خود می رسد.

سرعت رشد پسران عموماً از سن ۱۲ تا ۱۳ سالگی بیشتر شده و در سن ۱۴ سالگی به بیشترین میزان خود می رسد.

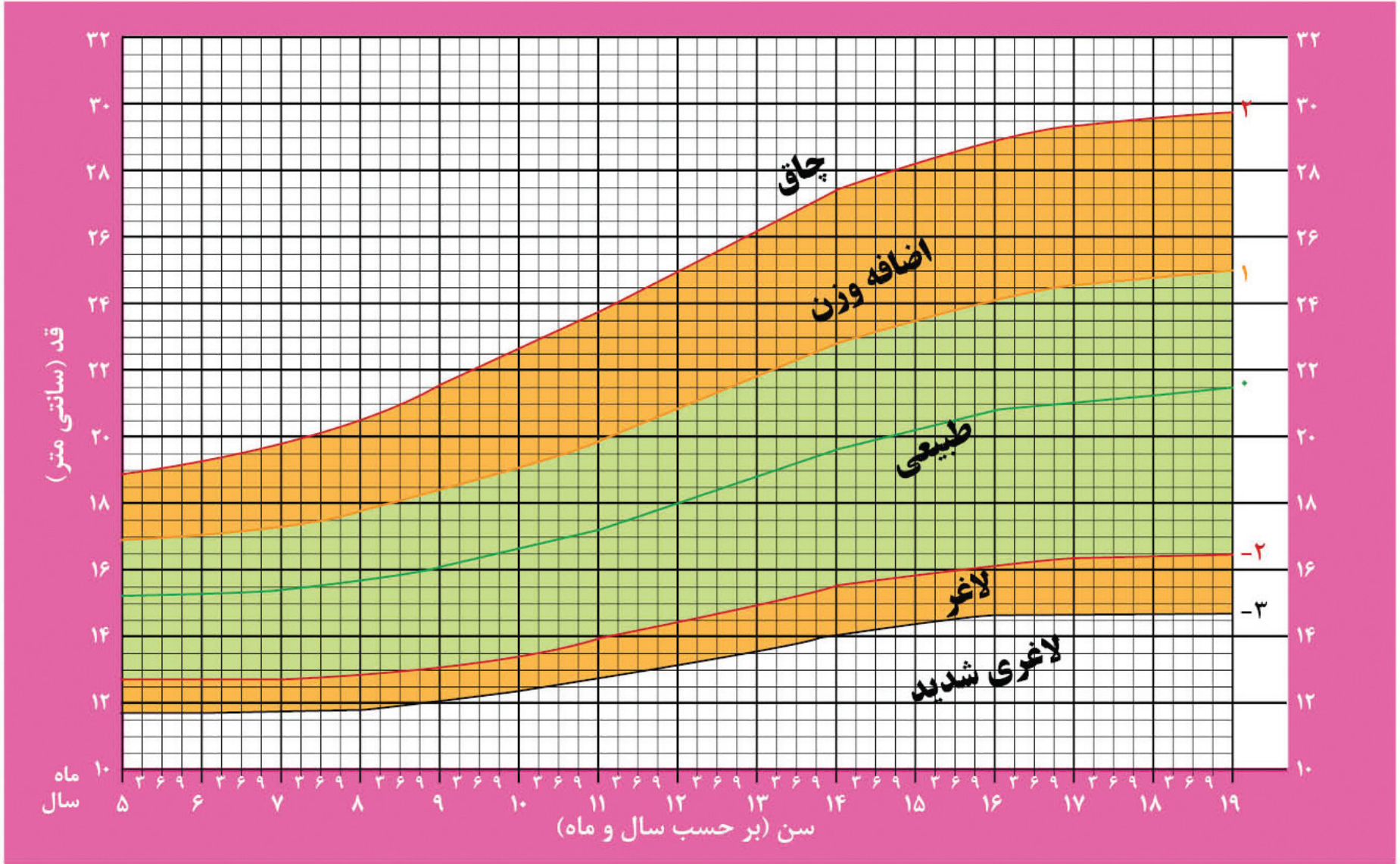
# نمودار قد برای سن (دختر)

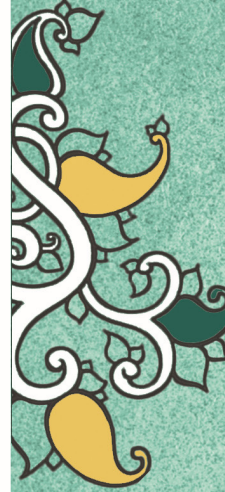
۵ تا ۱۹ سال (z-scores)



# نمودار BMI برای سن (دختر)

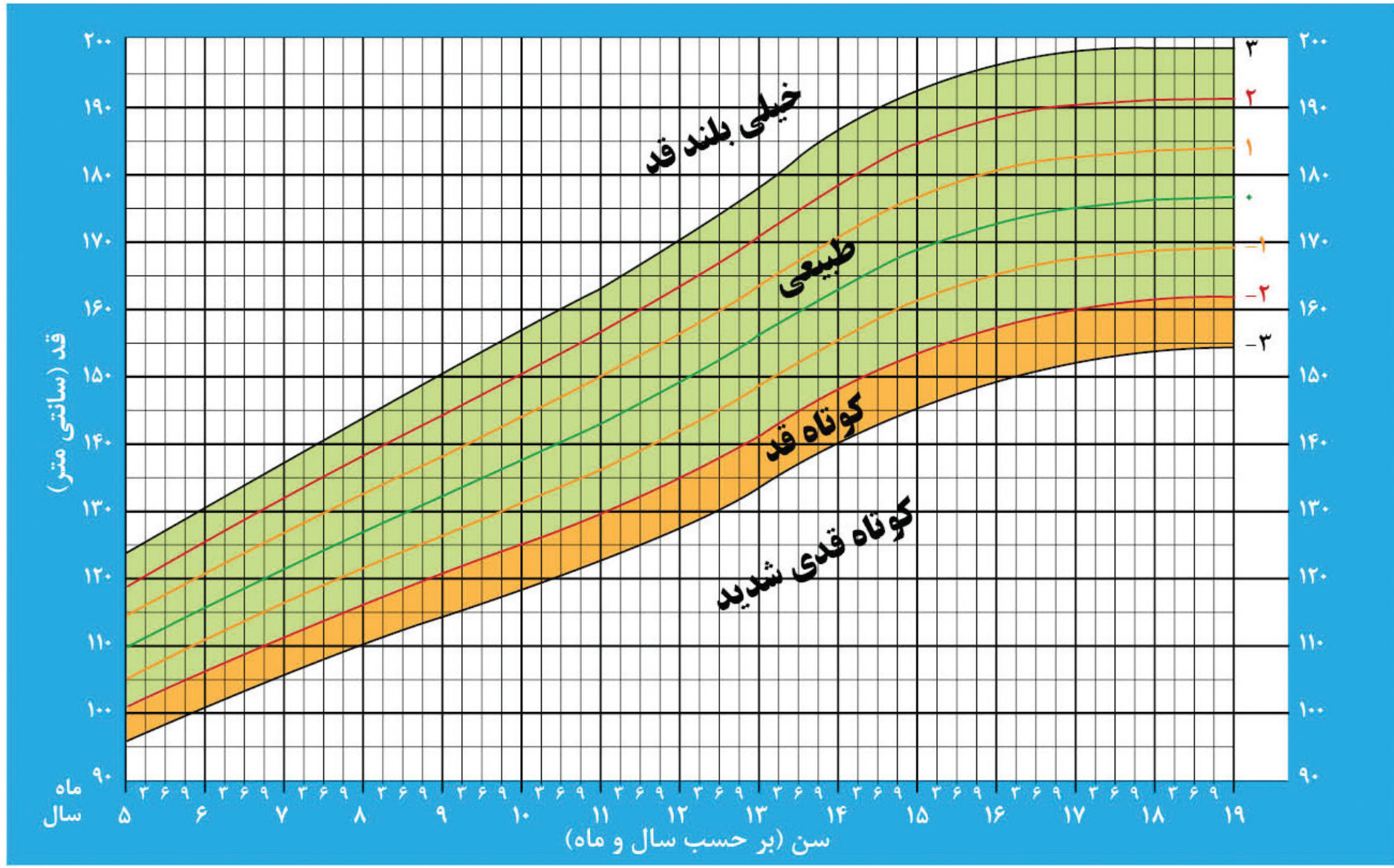
۵ تا ۱۹ سال (z-scores)





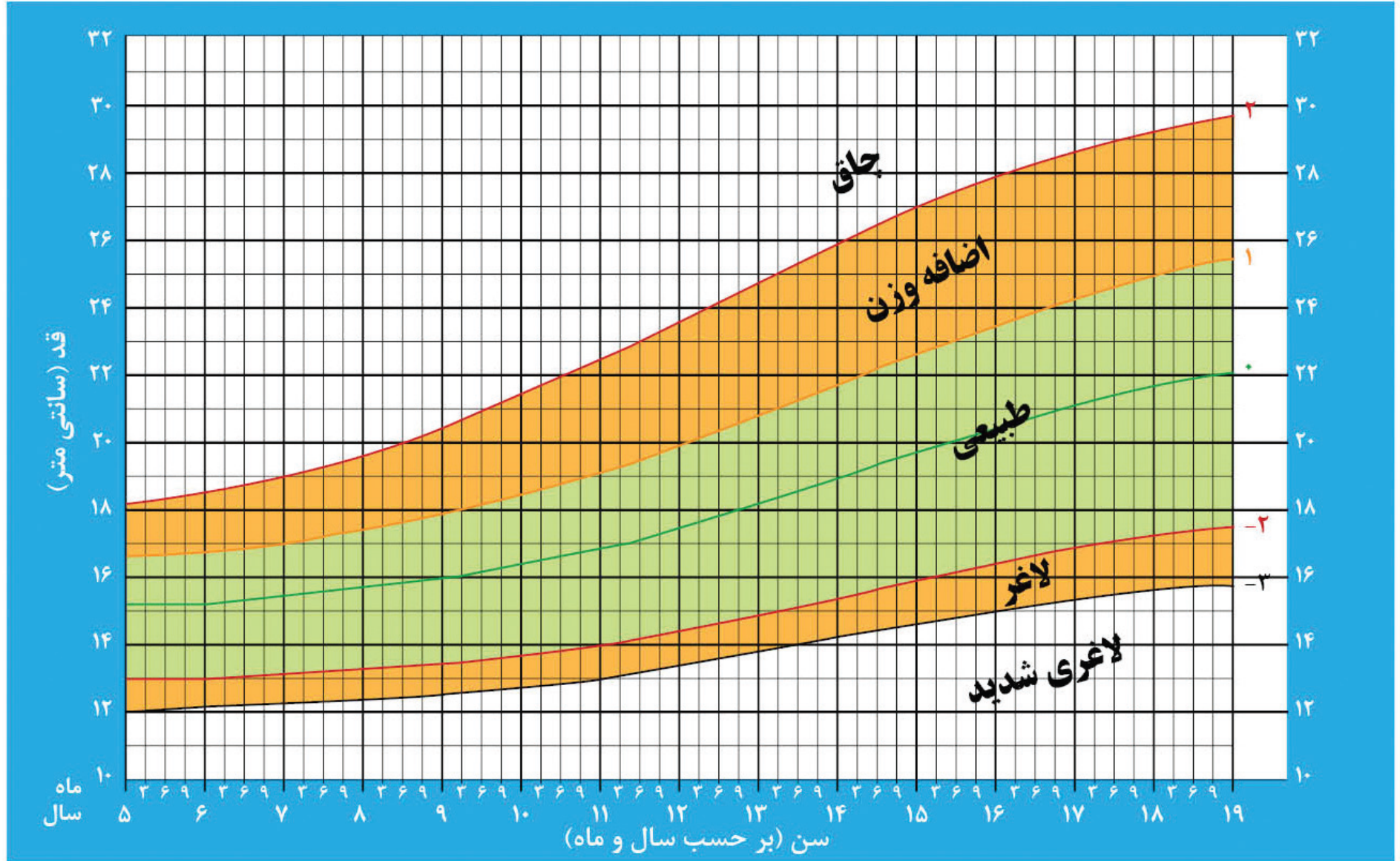
# نمودار قد برای سن (پسر)

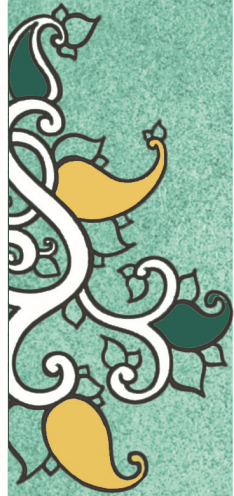
۵ تا ۱۹ سال (z-scores)



# نمودار BMI برای سن (پسر)

۵ تا ۱۹ سال (z-scores)





## سنجش بینایی:

وسیله یا ابزار سنجش بینایی در مدارس استفاده از صفحه یا چارت معاینه دید اسنلن (Snellen) می باشد که به اشکال مختلف وجود دارد. در زمان سنجش بوسیله صفحه یا چارت اسنلن، بایستی روشنایی کافی وجود داشته باشد و چارت طوری نصب شود که با توجه به قد دانش آموز روبروی او قرار گیرد. سپس جهت دندانان حرف E سوال شود. در معاینه همیشه اول یک چشم و سپس چشم دیگر آزمایش شود. برای معاینه هر چشم از چشم بند با ابعاد ۷/۵ در ۷/۵ سانتیمتر استفاده شود. لازم به ذکر است که در مورد آزمایش دانش آموزان دچار ضعف بینایی معاینه با عینک انجام پذیرد.

در صورتی که دانش آموز دچار ضعف در بینایی یک چشم (کمتر از ۸/۱۰) یا هر دو چشم بود و یا تفاوت دید یک چشم با دیگری بیشتر از یک خط بود (تنبلی چشم)، نیازمند به ارجاع می باشد.

در هنگام آزمایش به حرکات دانش آموز مانند جلو آوردن سر، تنگ کردن چشم، ریزش اشک یا پلک زدن های پی در پی توجه کنید.

اگر دانش آموز با دست چشمش را بمالد یا فشار دهد، تعیین نمره چشم تا یک دقیقه و بیشتر از آن صحیح نیست.

صورت دانش آموز در هنگام معاینه کاملاً مقابل تابلو قرار گیرد و مستقیماً به روبرو نگاه کند. گرداندن سر با چشم به یک طرف ممکن است دلیل اختلالی در دید و یا ساختمان درونی چشم باشد.

در معاینه با تابلوی E باید از حروف در جهات مختلف استفاده شود.

### سنجش شنوایی:

سنجش شنوایی برای گوش راست و چپ به صورت جداگانه توسط دستگاه شنوایی سنجی یا تست نجوا اندازه گیری می شود. علائم اولیه برای تردید در سلامت شنوایی:

- پرسش های مکرر در کلاس از معلم و همکلاسی ها، چپ شد؟ چپ گفت؟.....

- خم کردن و برگرداندن سر به طرف گوینده و احتمالاً جلو آوردن گوش سالم

- چشم دوختن به دهان گوینده برای لب خوانی

- دادن جواب های نامرتبط به سوالات

**مراحل اجرای تست نجوا:** در فاصله ۶۰ سانتیمتری پشت سر فرد بایستید و گوش یک سمت را با فشار ملایم روی زبانه جلوی تراگوس با انگشت مسدود کنید. مجموعه اعداد تک رقمی و یا کلمات تک سیلابی ساده و قابل فهم سن فرد بصورت بلوک های سه تایی (مانند ۶، ۱، ۹) و بصورت تصادفی آماده و به صورت نجوا (۲۵-۳۰) دسیبل در گوش مورد آزمایش ارائه می شود. در صورتی که فرد به کمتر از پنجاه درصد موفقیت در تست نجوا دست یافت نیازمند به ارجاع می باشد.

### بررسی سلامت دهان و دندان:

نام گذاری و ثبت دندان های شیری بر اساس حروف الفبای لاتین و نام گذاری و ثبت دندانهای دائمی بر اساس اعداد لاتین انجام می گیرد. بیماری لثه جرم دندان و یا هر ناراحتی دیگری در لثه و تمامی ناهنجاری های فکی، دندانی و ... در قسمت بیماری های دهان و دندان ثبت گردد.

موارد ارجاع فوری: دندان درد، تورم و پارگی، خونریزی از بافت، آبرسه دندان، شکستگی و بیرون افتادن دندان

موارد ارجاع غیر فوری: پوسیدگی دندان، ماندن دندانهای شیری بعد از ۲ سال از رویش دندان های دائمی، ناهنجاری فکی و دهانی

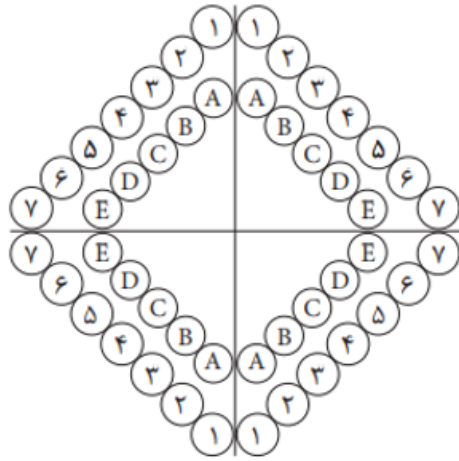
○ دندان پوسیده: تغییر رنگ مینای دندان، سوراخ شدن دندان، حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام خوردن غذاهای سرد، گرم، ترش یا شیری

دندان کشیده شده: دندانی که در نتیجه پوسیدگی کشیده و یا افتاده باشد.

○ دندان پر شده: دندان پوسیده‌ای که با مواد پرکردنی هم‌رنگ دندان و یا غیر هم‌رنگ

پر شده باشد.

راهنمای دندان‌ها



• دندان‌های دائمی: در تصویر با شماره‌گذاری ۱ الی ۷ مشخص شده است.

• از دندان‌های جلو به سمت دندان‌های عقب

مثال: دندان ۱ بالا سمت راست، دندان ۳ پایین سمت چپ

• دندانهای شیری: در تصویر در قوس داخلی دندان‌های دائمی کشیده شده و با حروف انگلیسی A, B, C, D, E (از دندان‌های جلو به سمت دندان‌های عقب) مشخص شده است.

مثال:

دندان A بالا سمت راست، دندان C پایین سمت چپ

شاخص DMFT/dmft: شاخص DMFT در دندان‌های دائمی و dmft در دندان‌های شیری که شامل دندان‌های پوسیده (decay) کشیده شده (missing) و پر شده (filling) به علت پوسیدگی است.

محاسبه شاخص DMFT/dmft: برای محاسبه این شاخص در هر فرد، میزان DMF برابر با مجموع شاخص های F, M, D خواهد بود. قطعاً هر چقدر این عدد به صفر نزدیک تر باشد بهتر است.

## ناهنجاری‌های ستون فقرات

شایعترین انواع ناهنجاری‌های ستون فقرات عبارت است از: کیفوزیس، لوردوزیس و اسکولیوزیس. کیفوزیس: خمیدگی غیر طبیعی و بیش از اندازه ستون مهره‌های ناحیه کمر به طرف عقب را کیفوزیس می‌نامند. لوردوزیس: عبارت است از خمیدگی بیش از اندازه ستون مهره‌های ناحیه کمر به طرف جلو است و به علت نشستن و ایستادن نادرست به وجود می‌آید. اسکولیوزیس: عبارت است از انحنای طرفی ستون مهره‌ها به طور موقت و یا دائمی که به علت یکسان نبودن کار عضلات دو طرف مهره‌ها بروز می‌کند. مهمترین عامل اسکولیوزیس راشیتیسم، نامساوی بودن طول پاها به علت بیماری فلج اطفال، کج ایستادن، حمل بار سنگین در یک دست و یا متناسب نبودن میز و صندلی است. سر به جلو و نامتقارن بودن شانه‌ها از دیگر اختلالات ساختار قامتی است.

**اختلال اندام‌های حرکتی:** شایعترین اختلالات عبارت است از: صافی کف پا، راشیتیسم (نرمی استخوان)، پای پرانتزی و چرخش مچ پا به بیرون یا داخل

**کمبودهای تغذیه‌ای:** کمبودهای تغذیه‌ای شایع در مدارس عبارتند از: کم خونی فقر آهن، شب کوری و گواتر  
**اختلالات رفتاری:** تحت عنوان کلی اختلالات روانی، عصبی و رفتاری می‌باشد و شامل موارد زیر است:

جدول علائم اختصاصی اختلالات رفتاری		
A.U	Academic underachievement	افت تحصیلی
H.A	Hyperactivity	بیش‌فعالی یا پر تحرکی
A.S	Anxiety	اضطراب
S.P	School phobia	ترس از مدرسه
T.F.S	Truancy from school	فرار از مدرسه
W.D	Withdrawal disorder	گوشه‌گیری
S.D	Speech disturbances	اختلالات تکلم
B.W	Bed wetting	شب ادراری
N.B	Nail biting	ناخن جویدن

قابل ذکر است در صورت تایید پزشک در فرم ثبت اختلالات یادگیری با علائم اختصاری ثبت گردد.

## فرم ۱۰- اطلاعات و سوابق بهداشتی دانش آموز

نام و نام خانوادگی:	نام پدر:	شماره ملی / شماره شناسنامه:	تاریخ تولد:
وضعیت عمومی خانواده: زندگی با پدر و مادر <input type="checkbox"/>	زندگی با مادر <input type="checkbox"/>	زندگی با پدر <input type="checkbox"/>	زندگی با سایر افراد <input type="checkbox"/>
تحصیلات پدر:	شغل پدر:	تحصیلات مادر:	شغل مادر:
بیمه درمانی: دارد <input type="checkbox"/>	ندارد <input type="checkbox"/>	نوع بیمه درمانی:	تعداد افراد خانوار:
دست غالب راست <input type="checkbox"/>	چپ <input type="checkbox"/>		

دانش آموز تاکنون به کدامیک از بیماری های زیر مبتلا شده است؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
سرخک	سرخجه	اوریون	آبله مرغان	مننژیت	حصبه	هیپاتیت	مخملک
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
دیابت	هموفیلی	قلب و عروق	هیپاتیت	سل	تشنج	صرع	فشارخون بالا
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
کم خونی	تالاسمی	آسم	سینوزیت	میگرن	پوستی		

آیا دانش آموز به مشکلات رفتاری زیر مبتلا است؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ناخن جویدن	پرخاشگری	افسردگی	شب ادراری	بیش فعالی	گوشه گیری	اضطراب

دانش آموز بیماری مزمن یا نیاز به مراقبت ویژه دارد <input type="checkbox"/>	ندارد <input type="checkbox"/>	نام بیماری:
سابقه حساسیت	دارد <input type="checkbox"/>	نوع حساسیت:
سابقه بستری شدن در بیمارستان	دارد <input type="checkbox"/>	علت و مدت بستری:
سابقه مصرف دارو (بیش از ۳ ماه)	دارد <input type="checkbox"/>	نام دارو:
محدودیت در فعالیت های ورزشی توصیه و تایید شده توسط پزشک <input type="checkbox"/>	دارد <input type="checkbox"/>	ندارد <input type="checkbox"/>
محدودیت موقت <input type="checkbox"/>	علت..... مدت.....	محدودیت دائم <input type="checkbox"/>
	علت.....	

این فرم محرمانه می باشد و در پرونده دانش آموز بایگانی می شود.

امضاء ولی دانش آموز

## فرم ۱۱- ثبت مشخصات دانش آموزان مبتلا به بیماری های خاص و بیماری های نیازمند به مراقبت های ویژه

ردیف	نام و نام خانوادگی	کلاس	نوع بیماری	محدودیت ورزشی	داروهای مصرفی	اقدامات و پیگیری های انجام شده	شماره تلفن ضروری
بیماری های خاص: آسم- سل - دیابت - تالاسمی ماژور - هموفیلی و سایر اختلالات انعقادی - صرع- بیماری های قلبی عروقی، سرطان							



## فرم ۱۲- ثبت مشخصات دانش آموزان دارای اختلال رفتاری

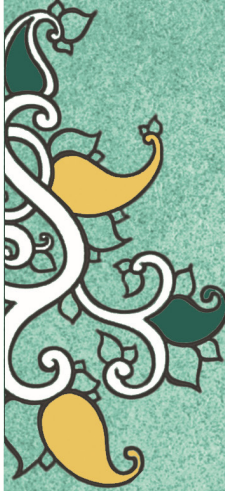
ردیف	نام و نام خانوادگی	کلاس	نوع اختلال	اقدامات و پیگیری‌های انجام شده



### فرم ۱۳- ثبت مشخصات دانش آموزان مبتلا به بیماری های واگیر در طی سال

ردیف	تاریخ	نام و نام خانوادگی	کلاس	نوع بیماری	اقدامات و پیگیری های انجام شده

\*سل، آبله، سرخک و .....



### فرم ۱۴- مکمل یاری آهن و ویتامین د (ویژه مدارس متوسطه دخترانه)

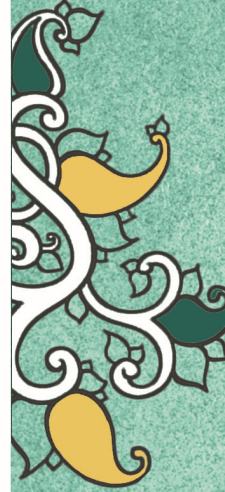
تعداد جلسات آموزشی برگزار شده برای والدین و دانش آموزان			تعداد دانش آموزان دارای منع مصرف	تعداد دانش آموزان تحت پوشش برنامه
شبکه بهداشت	کارکنان آموزش و پرورش	مراقب سلامت		

### فرم ۱۵- ثبت پیگیری واکسیناسیون پایه اول و دهم

درصد پوشش واکسیناسیون	تعداد دانش آموزان ارجاع شده	تعداد دانش آموزان با واکسیناسیون ناقص	تعداد کل دانش آموزان واکسینه شده	تعداد کل دانش آموزان پایه	پایه
					پایه اول
					پایه دهم

# فرم ۱۶- ثبت مشخصات دانش آموزان آلوده به پدیکلوز

ردیف	نام و نام خانوادگی	کلاس	تاریخ ارجاع	تاریخ آموزش	نتیجه ارجاع	تاریخ معاینه مجدد	علت عدم درمان	بهبود یافته

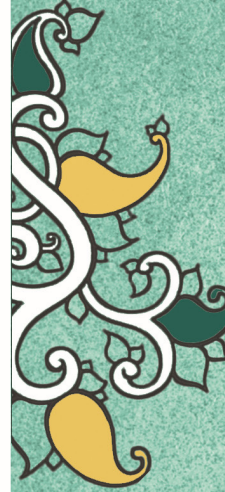


## فرم ۱۶- ثبت مشخصات دانش آموزان آلوده به پدیکلوز

ردیف	نام و نام خانوادگی	کلاس	تاریخ ارجاع	تاریخ آموزش	نتیجه ارجاع	تاریخ معاینه مجدد	علت عدم درمان	بهبود یافته

## فرم ۱۶- ثبت مشخصات دانش آموزان آلوده به پدیکلوز

ردیف	نام و نام خانوادگی	کلاس	تاریخ ارجاع	تاریخ آموزش	نتیجه ارجاع	تاریخ معاینه مجدد	علت عدم درمان	بهبود یافته



## فرم ۱۷- اطلاعات آمار سالیانه معاینات پدیکلوزیسی سردانش آموزان کشور

مقطع	نوع مدرسه	جمعیت دانش آموزان		پائیز				زمستان				بهار				موارد عود	
		پسر	دختر	تعداد معاینه شدگان		تعداد معاینه شدگان		تعداد معاینه شدگان		تعداد معاینه شدگان		موارد ابتلا		موارد ابتلا		پسر	دختر
				پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر		
ابتدایی	شهری																
	روستایی																
متوسطه اول	شهری																
	روستایی																
متوسطه دوم	شهری																
	روستایی																
جمع	شهری																
	روستایی																

تعداد آموزش دیدگان					تعداد بسته های آموزشی توزیع شده (بروشور - تراکت - جزوه - پمفلت و ...)	
جمع	والدین	کارکنان	دانش آموزان	مجربان		
					بروشور به تمام موارد مبتلا تحویل داده شده است و در قالب تراکت و کتابچه به کلیه مدارس توزیع شده است	

\*\*\* منظور از موارد عود دانش آموزانی هستند که بعد از درمان، مجددا دچار آلودگی شده اند \*\*\*



**فرم ۱۸- ثبت حوادث و سوانح**

مسئول پیگیری کننده / مهر و امضای مدیر مدرسه	مداخلات مورد نیاز			نتیجه حادثه			شرح حادثه									محل حادثه	پایه تحصیلی	نام و نام خانوادگی	تاریخ مراجعه / اعلام / پیگیری	
	نتیجه ارجاع	اقدامات اولیه و ارجاع فوری	درمان سرپایی	فوت	نقص عضو	غیبت بیش از دو هفته	نوع آسیب				نوع حادثه								ماه	روز
							سایر موارد	آسیب های عمدی	زخم و جراحات	آسیب های سرمایه	سوختگی	سایر	تصادفات نقلیه	سقوط از بلندی	ضربه با شی					
																داخل مدرسه				
																بین خانه و مدرسه				
																داخل مدرسه				
																بین خانه و مدرسه				
																داخل مدرسه				
																بین خانه و مدرسه				

## فرم ۱۸- ثبت حوادث و سوانح

مسئول پیگیری کننده / مهر و امضای مدیر مدرسه	مداخلات مورد نیاز				نتیجه حادثه			شرح حادثه								محل حادثه	پایه تحصیلی	نام و نام خانوادگی	تاریخ مراجعه / اعلام / پیگیری	
	سایر موارد با ذکر مورد	نتیجه ارجاع		اقدامات اولیه و ارجاع فوری	درمان سرپایی	فوت	نقص عضو	غیبت بیش از دو هفته	نوع آسیب				نوع حادثه						ماه	روز
		تحت درمان	بستری						سایر موارد	آسیب های عمدی	زخم و جراحات	آسیب های سرپایی	سوختگی	سایر	تصادفات ثقلیه	سقوط از بلندی	ضربه ناشی	افتادن یا لیز خوردن		
																			داخل مدرسه	بین خانه و مدرسه

## فرم ۱۸- ثبت حوادث و سوانح

مسئول پیگیری کننده / مهر و امضای مدیر مدرسه	مداخلات مورد نیاز				نتیجه حادثه			شرح حادثه								محل حادثه	پایه تحصیلی	نام و نام خانوادگی	تاریخ مراجعه / اعلام / پیگیری				
	نتیجه ارجاع		اقدامات اولیه و ارجاع فوری	درمان سرپایی	فوت	نقص عضو	غیبت بیش از دو هفته	نوع آسیب				نوع حادثه							ماه	روز			
	تحت درمان	بستری						سایر موارد با ذکر مورد	سایر موارد	آسیب های عمدی	زخم و جراحات	آسیب های سرمائی	سوختگی	سایر	تصادفات نقلیه						سقوط از بلندی	ضربه با شی	افتادن یا لیز خوردن
																			تاریخ مراجعه / اعلام / پیگیری				



## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس:.....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

# فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

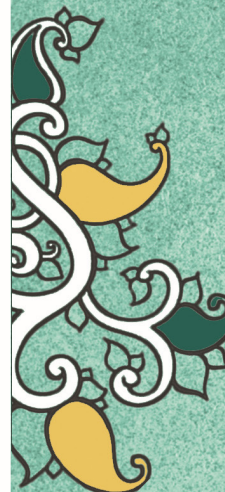


## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس:.....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	ردیف
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

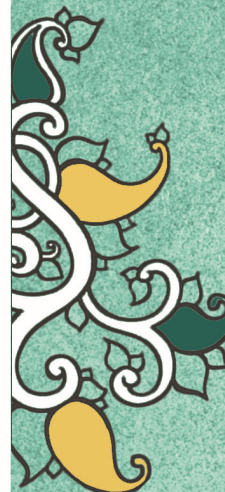


## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس:.....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



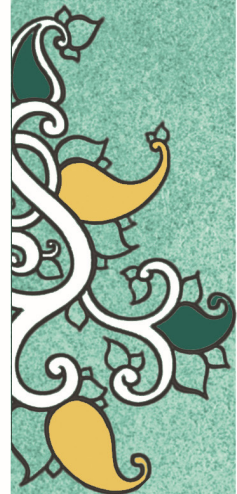
## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لته	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



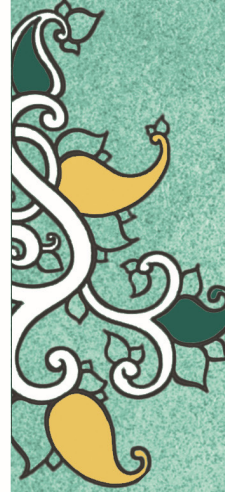
# فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

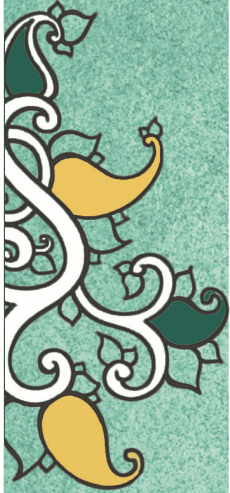


## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس:.....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس:.....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	ردیف
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)	تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	ردیف

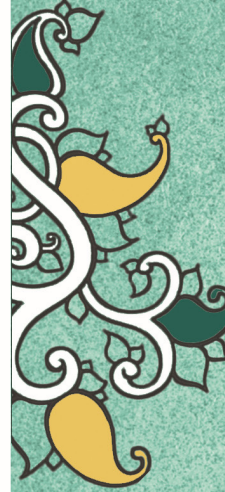


## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس:.....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس:.....

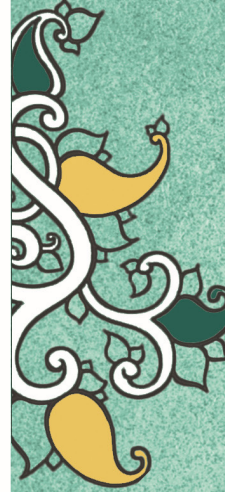
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

# فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

تاریخ: .....

ردیف	نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد روز/ماه/سال	سن	قد و وزن			صدمک ها(بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		بینایی			دهان و دندان(در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				شنوایی		اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای
				BMI	وزن (kg)	قد (cm)	قد به سن	BMI به سن	چشم راست	چشم چپ	هر دو چشم	پوسیده	کشیده شده	پر شده	لثه	گوش راست	گوش چپ	
۱																		
۲																		
۳																		
۴																		
۵																		
۶																		
۷																		
۸																		
۹																		
۱۰																		
۱۱																		



## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

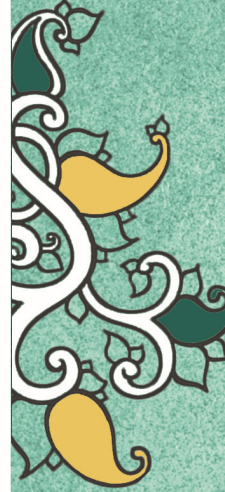
کلاس: .....

تاریخ: .....

شماره ردیف	نام و نام خانوادگی		تاریخ تولد روز/ماه/سال	سن	قد و وزن			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		بینایی			دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				شنوایی		اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای
	BMI	وزن (kg)			قد (cm)	BMI	قد به سن	چشم راست	چشم چپ	هر دو چشم	پوسیده	کشیده شده	پر شده	لثه	گوش راست	گوش چپ			
۱																			
۲																			
۳																			
۴																			
۵																			
۶																			
۷																			
۸																			
۹																			
۱۰																			
۱۱																			

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس:.....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	ردیف
	گوش چپ	گوش راست	لته	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



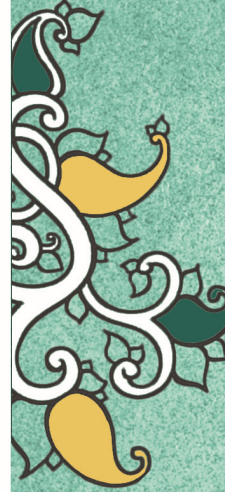
## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

شماره	نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	تاریخ معاینه	پایش رشد			نتایج نمودار ثبت (شود)		بینایی			دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				شنوایی		اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای
				قد (cm)	وزن (kg)	BMI	قد به سن	BMI به سن	چشم راست	چشم چپ	هر دو چشم	پوسیده	کشیده شده	پر شده	لثه	گوش راست	گوش چپ	

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس:.....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	ردیف
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



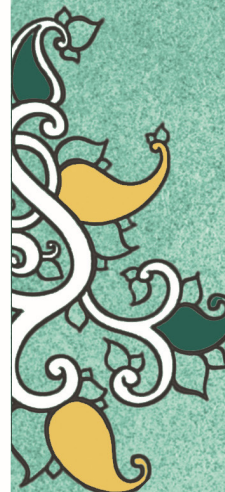
## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	ردیف
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



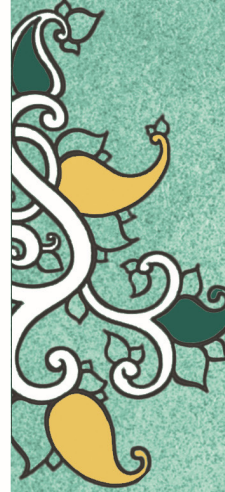
## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	ردیف
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



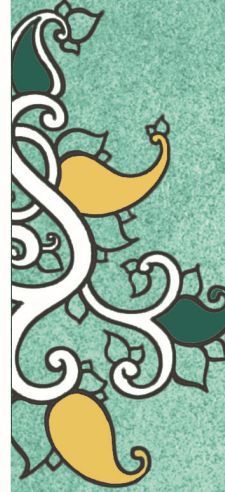
## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	ردیف
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



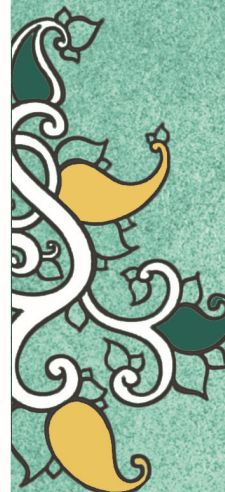
## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



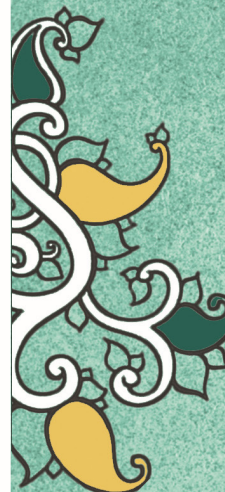
## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	ردیف
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



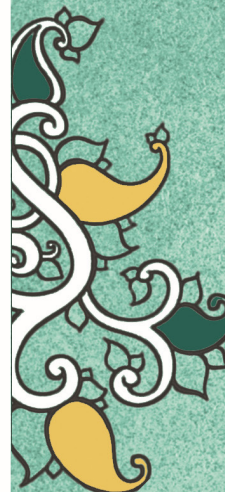
## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			سکک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس:.....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



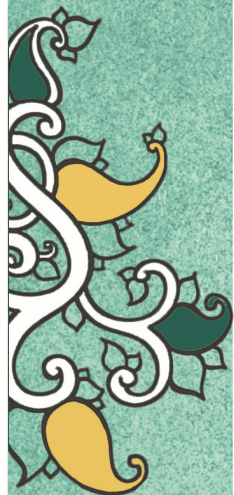
## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس:.....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			سکک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	ردیف
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



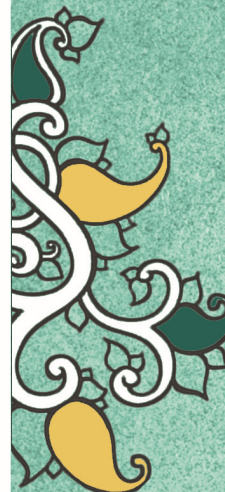
## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



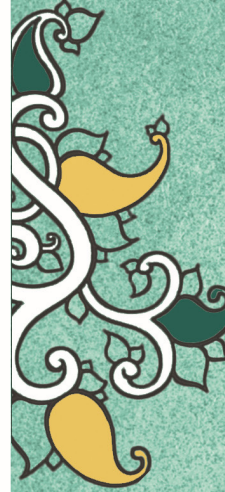
## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس:.....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			سنگ ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لته	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

شماره	نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	تاریخ معاینه	پایش رشد			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		بینایی			دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				شنوایی		اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای
				قد (cm)	وزن (kg)	BMI	قد به سن	BMI به سن	چشم راست	چشم چپ	هر دو چشم	پوسیده	کشیده شده	پر شده	لثه	گوش راست	گوش چپ	

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	ردیف
	گوش چپ	گوش راست	لته	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



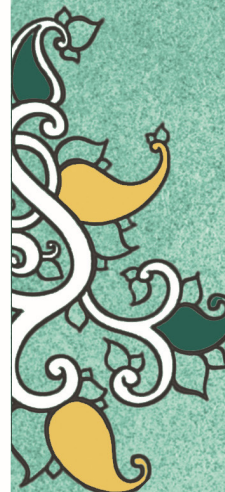
## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	ردیف
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

شماره	نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	تاریخ معاینه	پایش رشد			نتایج نمودار ثبت (شود)		بینایی			دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				شنوایی		اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای
				قد (cm)	وزن (kg)	BMI	قد به سن	BMI به سن	چشم راست	چشم چپ	هر دو چشم	پوسیده	کشیده شده	پر شده	لثه	گوش راست	گوش چپ	



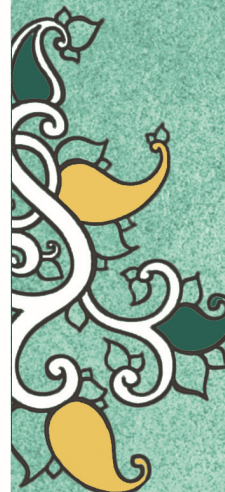
## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



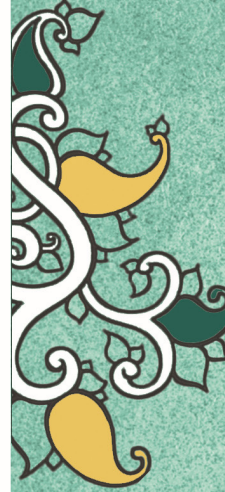
## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

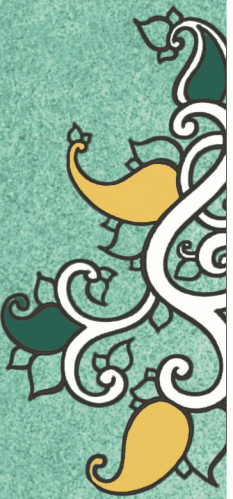
کلاس: .....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	ردیف
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			سک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



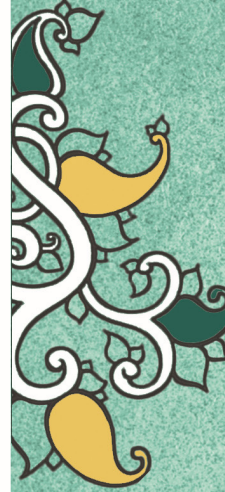
## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس:.....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	ردیف
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس:.....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره
	گوش چپ	گوش راست	لته	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



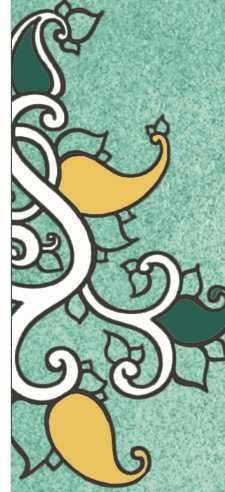
## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس:.....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	ردیف
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



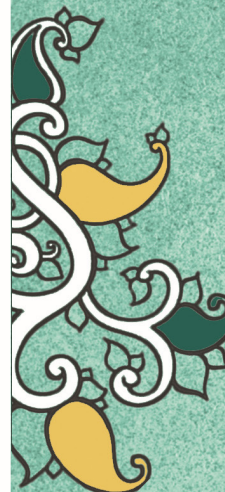
## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس:.....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	ردیف
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

# فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره
	گوش چپ	گوش راست	لته	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				

معاونت تربیت بدنی و سلامت  
دفتر سلامت و تندرستی



دفتر ثبت فعالیت های مراقب سلامت مدرسه

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

شماره	نام و نام خانوادگی	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	تاریخ معاینه	پایش رشد			نتایج نمودار ثبت (شود)		بینایی			دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				شنوایی		اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای
				قد (cm)	وزن (kg)	BMI	قد به سن	BMI به سن	چشم راست	چشم چپ	هر دو چشم	پوسیده	کشیده شده	پر شده	لثه	گوش راست	گوش چپ	

## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....																		
اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



## فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				



# فرم ۱۹- ثبت معاینات مقدماتی دانش آموزان

کلاس: .....

اختلالات قامتی و کمبودهای تغذیه ای	شنوایی		دهان و دندان (در ردیف بالا تعداد دندانهای دائمی و در ردیف پایین شیری ثبت شود)				بینایی			صدک ها (بر اساس نتایج نمودار ثبت شود)		پایش رشد			تاریخ معاینه	تاریخ تولد روز/ماه/سال (سن)	نام و نام خانوادگی	شماره ثبت
	گوش چپ	گوش راست	لثه	پر شده	کشیده شده	پوسیده	هر دو چشم	چشم چپ	چشم راست	BMI به سن	قد به سن	BMI	وزن (kg)	قد (cm)				











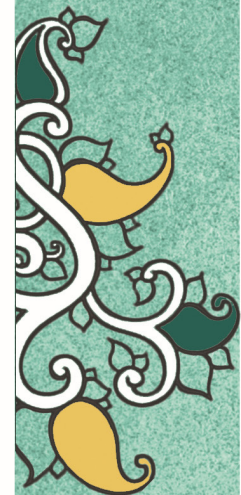






## فرم ۲۱- ثبت اطلاعات وارنیش فلوراید تراپی

تعداد دانش آموزانی که تحت پوشش برنامه وارنیش فلوراید تراپی قرار گرفته‌اند			
نوبت دوم وارنیش فلوراید تراپی	نوبت اول وارنیش فلوراید تراپی	تعداد کل دانش آموزان به تفکیک پایه	پایه
			اول
			دوم
			سوم
			چهارم
			پنجم
			ششم
			جمع



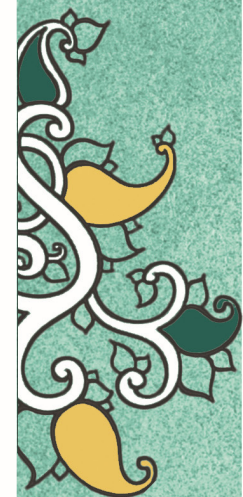
## فرم ۲۲- ثبت نتایج سالانه معاینات غربالگری دانش آموزان

بیماریهای نیازمند مراقبت ویژه	
سایر	
آسم	
دیابت	
صرع	
قلبی عروقی	
تالاسمی ماژور	
هموفیلی و بیماریهای انعقادی	
پدیکلوزیس سر	
اختلال رفتاری	
اختلال شنوایی	
اختلال بینایی	
دهان و دندان	
ارجاع تایید شده	
لثه ملتهب	
دندان های کشیده شده	
دندان های پر شده	
دندان های پوسیده	
ارجاع تایید شده	
شاخص توده بدنی	
چاق	
اضافه وزن	
طبیعی	
لاغر	
لاغری شدید	
قد به سن	
ارجاع تایید شده	
خیلی بلند قد	
قد طبیعی	
کوتاه قدی شدید	
کوتاه قدی	
تعداد دانش آموزان معاینه شده	
تعداد دانش آموزان تحت پوشش	
تاریخ ثبت	
دوره تحصیلی	





توضیحات	عناوین فعالیت‌ها
	تعداد جلسات آموزش زیست محیطی برگزار شده
	تعداد مناسب‌های زیست محیطی برگزار شده (با اولویت روز هوای پاک، روز زمین پاک، روز درختکاری)
	اجرای طرح‌های محیط زیستی (همیار طبیعت، خانه محیط زیست)
	اجرای طرح تفکیک زباله خشک و تر
	ابتکارات و خلاقیت‌ها





# پیوست



## فرم ۲۷- صورت جلسه کمیته سلامت و ایمنی

موضوع:

سال تحصیلی:

تاریخ:

ساعت:

پیگیری مصوبات قبل / اهم مذاکرات: .....

.....

.....

.....

.....

.....

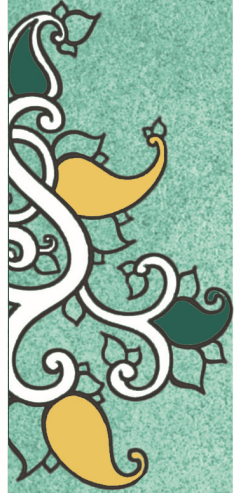
مصوبات جلسه

شرح مصوبه	مسئول پیگیری	زمان انجام

حاضرین در جلسه

نام و نام خانوادگی	سمت	امضا	نام و نام خانوادگی	سمت	امضا	مهر و امضای مدیر مدرسه

## فرم ۲۷- صورت جلسه کمیته سلامت و ایمنی



موضوع:

سال تحصیلی:

تاریخ:

ساعت:

پیگیری مصوبات قبل / اهم مذاکرات:

.....

.....

.....

.....

.....

مصوبات جلسه

شرح مصوبه	مسئول پیگیری	زمان انجام

حاضرین در جلسه

نام و نام خانوادگی	سمت	امضا	نام و نام خانوادگی	سمت	امضا	مهر و امضای مدیر مدرسه

## فرم ۲۷- صورت جلسه کمیته سلامت و ایمنی

موضوع:

سال تحصیلی:

تاریخ:

ساعت:

پیگیری مصوبات قبل / اهم مذاکرات: .....

.....

.....

.....

.....

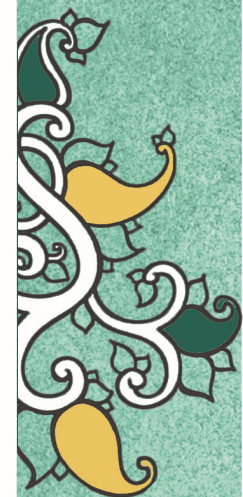
.....

مصوبات جلسه

شرح مصوبه	مسئول پیگیری	زمان انجام

حاضرین در جلسه

نام و نام خانوادگی	سمت	امضا	نام و نام خانوادگی	سمت	امضا	مهر و امضای مدیر مدرسه



موضوع:

سال تحصیلی:

تاریخ:

ساعت:

پیگیری مصوبات قبل / اهم مذاکرات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

مصوبات جلسه

شرح مصوبه	مسئول پیگیری	زمان انجام

حاضرین در جلسه

نام و نام خانوادگی	سمت	امضا	نام و نام خانوادگی	سمت	امضا	مهتر و امضای مدیر مدرسه

## فرم ۲۷- صورت جلسه کمیته سلامت و ایمنی

موضوع:

سال تحصیلی:

تاریخ:

ساعت:

پیگیری مصوبات قبل / اهم مذاکرات: .....

.....

.....

.....

.....

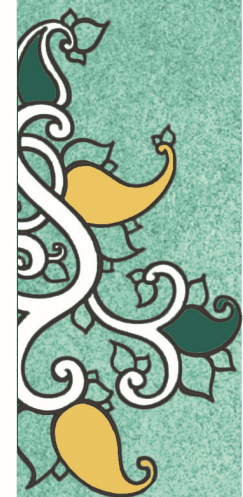
.....

مصوبات جلسه

شرح مصوبه	مسئول پیگیری	زمان انجام

حاضرین در جلسه

نام و نام خانوادگی	سمت	امضا	نام و نام خانوادگی	سمت	امضا	مهر و امضای مدیر مدرسه



موضوع:

سال تحصیلی:

تاریخ:

ساعت:

پیگیری مصوبات قبل / اهم مذاکرات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

مصوبات جلسه

شرح مصوبه	مسئول پیگیری	زمان انجام

حاضرین در جلسه

نام و نام خانوادگی	سمت	امضا	نام و نام خانوادگی	سمت	امضا	مهتر و امضای مدیر مدرسه

## فرم ۲۷- صورت جلسه کمیته سلامت و ایمنی

موضوع:

سال تحصیلی:

تاریخ:

ساعت:

پیگیری مصوبات قبل / اهم مذاکرات: .....

.....

.....

.....

.....

.....

مصوبات جلسه

شرح مصوبه	مسئول پیگیری	زمان انجام

حاضرین در جلسه

نام و نام خانوادگی	سمت	امضا	نام و نام خانوادگی	سمت	امضا	مهر و امضای مدیر مدرسه



موضوع:

سال تحصیلی:

تاریخ:

ساعت:

پیگیری مصوبات قبل / اهم مذاکرات:

.....

.....

.....

.....

.....

مصوبات جلسه

شرح مصوبه	مسئول پیگیری	زمان انجام

حاضرین در جلسه

نام و نام خانوادگی	سمت	امضا	نام و نام خانوادگی	سمت	امضا	مهتر و امضای مدیر مدرسه

## فرم ۲۷- صورت جلسه کمیته سلامت و ایمنی

موضوع:

سال تحصیلی:

تاریخ:

ساعت:

پیگیری مصوبات قبل / اهم مذاکرات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

مصوبات جلسه

شرح مصوبه	مسئول پیگیری	زمان انجام

حاضرین در جلسه

نام و نام خانوادگی	سمت	امضا	نام و نام خانوادگی	سمت	امضا	مهر و امضای مدیر مدرسه

## فرم ۲۸- نمونه برگ ارجاع دانش آموز

شماره ارجاع:	تاریخ ارجاع:	باسمه تعالی
مرکز .....		
سلام علیکم؛ احتراماً دانش آموز.....مشکوک به.....جهت معاینه و درمان معرفی می شود. خواهشمند است با اعلام نتیجه مراقب سلامت آموزشگاه را جهت پیگیری راهنمایی فرمایید.		
مهر و امضا مسئول آموزشگاه		
نتیجه معاینه:		
.....		
.....		

شماره ارجاع:	تاریخ ارجاع:	باسمه تعالی
مرکز .....		
سلام علیکم؛ احتراماً دانش آموز.....مشکوک به.....جهت معاینه و درمان معرفی می شود. خواهشمند است با اعلام نتیجه مراقب سلامت آموزشگاه را جهت پیگیری راهنمایی فرمایید.		
مهر و امضا مسئول آموزشگاه		
نتیجه معاینه:		
.....		
.....		



## فرم ۲۸- نمونه برگ ارجاع دانش آموز

باسمه تعالی تاریخ ارجاع: شماره ارجاع:

مرکز .....

سلام علیکم؛ احتراماً دانش آموز.....مشکوک به.....جهت معاینه و درمان معرفی می شود. خواهشمند است با اعلام نتیجه مراقب سلامت آموزشگاه را جهت پیگیری راهنمایی فرمایید.

مهر و امضا مسئول آموزشگاه

نتیجه معاینه:

.....  
.....

باسمه تعالی تاریخ ارجاع: شماره ارجاع:

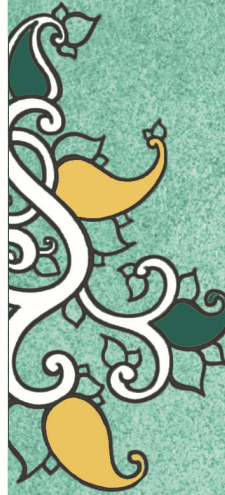
مرکز .....

سلام علیکم؛ احتراماً دانش آموز.....مشکوک به.....جهت معاینه و درمان معرفی می شود. خواهشمند است با اعلام نتیجه مراقب سلامت آموزشگاه را جهت پیگیری راهنمایی فرمایید.

مهر و امضا مسئول آموزشگاه

نتیجه معاینه:

.....  
.....



باسمه تعالی

تاریخ ارجاع:

شماره ارجاع:

مرکز .....

سلام علیکم؛ احتراماً دانش آموز.....مشکوک به.....جهت معاینه و درمان معرفی می شود. خواهشمند است با اعلام نتیجه مراقب سلامت آموزشگاه را جهت پیگیری راهنمایی فرمایید.

مهر و امضا مسئول آموزشگاه

نتیجه معاینه:

باسمه تعالی

تاریخ ارجاع:

شماره ارجاع:

مرکز .....

سلام علیکم؛ احتراماً دانش آموز.....مشکوک به.....جهت معاینه و درمان معرفی می شود. خواهشمند است با اعلام نتیجه مراقب سلامت آموزشگاه را جهت پیگیری راهنمایی فرمایید.

مهر و امضا مسئول آموزشگاه

نتیجه معاینه:

## فرم ۲۹- نمونه برگ ارزشیابی عملکرد مراقب سلامت

نام و نام خانوادگی مراقب سلامت:		کد پرسنلی:		نام مدرسه:	
ردیف	معیار	شاخص	امتیاز معیار	امتیاز شاخص	امتیاز کسب شده
۱	برگزاری جلسات کارگروه سلامت و ایمنی	صدور ابلاغ برای اعضای کارگروه	۱۰	۳	
		صورت جلسه ماهانه (حداقل هر ماه یک جلسه)		۴	
		تصاویر جلسات		۳	
۲	تجهیز آموزشگاه به ضروریات بهداشتی	تجهیز جعبه کمک‌های اولیه	۶	۳	
		وجود ملزومات بهداشتی در مدرسه (قدسنج، تابلو بینایی، ترازو)		۳	
۳	بهداشت محیط و ایمنی	تکمیل نمونه برگ بهداشت محیط و ایمنی	۶	۳	
		پیگیری رفع نواقص (مشاهدات دفتر و سایر مستندات)		۳	
۴	پایگاه تغذیه سالم	تکمیل نمونه برگ بازدید از پایگاه تغذیه سالم و رفع نواقص	۵	۳	
		کارت سلامت متصدی پایگاه تغذیه سالم و نیروی خدماتی		۲	
		نظارت بر مصرف میان وعده های مجاز در مدرسه		۳	
		کارت سلامت نیروی خدماتی		۲	
۵	تهیه تابلوی اعلانات و به روزرسانی آن	وجود تابلو در محل مناسب	۴	۲	
		به روز رسانی مطالب تابلو		۲	
۶	تهیه دفتر معاینات مقدماتی دانش آموز	موجود بودن دفتر معاینات	۸	۲	
		تکمیل دفتر		۶	
۷	معاینات مقدماتی دانش آموزان (بیماریابی، ارجاع و پیگیری)	ثبت نتایج معاینات مقدماتی در دفتر	۱۰	۵	
		ارجاع و پیگیری		۵	
۸	برگزاری جلسات آموزش بهداشت	جلسات آموزشی برگزار شده (حداقل ۲ جلسه در ماه)	۱۴	۵	
		پوشش همه گروه‌های هدف (دانش آموزان، کارکنان، اولیا)		۶	
		تولید محتوای آموزش بهداشت (پمفلت، پوستر، فیلم)		۳	



امتیاز کسب شده	امتیاز شاخص	امتیاز معیار	شاخص	معیار	ردیف
	۱	۳	حضور در جلسات انجمن اولیا و مربیان (مشاهده دفتر مربوطه)	شرکت در جلسات انجمن اولیاء و مربیان، شورای آموزگاران و سفیران سلامت	۹
	۱		حضور در جلسات شورای آموزگاران		
	۱		تشکیل جلسات سفیران سلامت		
	۲	۶	آموزش روش‌های پیشگیری و درمان شپش	اجرای طرح مقابله با پدیکلوزیس	۱۰
	۲		انجام معاینه موی دانش آموزان		
	۲		ارجاع و پیگیری		
	۳	۳	شناسایی دانش آموزان نیازمند به مراقبت ویژه و ثبت در دفتر	بانک اطلاعات دانش آموزان نیازمند به مراقبت ویژه	۱۱
	۳	۳	پیگیری واکسیناسیون و سنجش گروه‌های هدف (ثبت دفتر)	تکمیل واکسیناسیون و سنجش گروه‌های هدف	۱۲
	۱۰	۱۰	تصاویر برنامه‌ها (حداقل ۲ مناسب در هر ماه)	برگزاری مناسب‌های بهداشتی طبق تقویم	۱۳
	۲	۲	مستندات مربوطه	دریافت و پاسخگویی به بخشنامه‌ها	۱۴
	۴	۱۰	ثبت مشخصات سفیران سلامت و در مقطع ابتدایی اجرای برنامه	اجرای طرح سفیران سلامت و جشنواره سفیران سلامت	۱۵
	۴		رادیو سلامت		
	۲		جلسات آموزشی برگزاری افتتاحیه		
			امضا:	نام و نام خانوادگی ارزیاب:	تاریخ بازدید:
	۱۰۰	جمع	مهر و امضا:	نام و نام خانوادگی مدیر مدرسه:	

## فرایند صدور مجوز پایگاه تغذیه سالم

