

بسمه تعالی

فرم معرفی معاینات دوره ای سلامت دانش آموزان

به مرکز بهداشتی و درمانی: **از مدرسه:**

با سلام و احترام، بدینوسیله نوآموز / دانش آموز..... کد ملی..... ورودی پایه

..... مقطع..... جهت انجام ویزیت و معاینات دوره ای به حضورتان معرفی می گردد.

نام و نام خانوادگی، مهر و امضای مدیر مدرسه.....

مراقبت و توصیه ها

مراقبت ویژه مورد نیاز.....

الف / توصیه ها به: خانواده:

اولیای مدرسه:

ب / توصیه های مربوطه به فعالیت ورزشی: ۱- برای انجام فعالیت های ورزشی در حال حاضر هیچ گونه محدودیتی ندارد

۲- برای انجام فعالیت های ورزشی محدودیت دارد مدت.....

تاریخ.....مهر و امضای پزشک

مهر مرکز بهداشتی: