

معاونت امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و مرکز بهداشت استان آذربایجان غربی

برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در حاشیه شهرها و سکونت گاههای غیررسمی

فرم شناسایی افراد هدف خانوار

مرکز بهداشت شهرستان.....

مرکز سلامت جامعه..... پایگاه سلامت..... شماره پرونده خانوار.....

عنوان بیماری / اختلال	شماره فرد	نام و نام خانوادگی	ملاحظات
وجود فرد مبتلا به دیابت تحت درمان			
وجود فرد مبتلا به پرفشاری خون تحت درمان			
وجود فرد مبتلا به ناراحتی قلبی تحت درمان			
وجود فرد مبتلا به اختلال شدید روانی تحت درمان			
وجود فرد مبتلا به صرع تحت درمان			
وجود فرد دارای وابستگی / سوء مصرف مواد			
وجود فرد مبتلا به سرطان تحت درمان			
وجود فرد مشکوک به سل / مبتلا به سل تحت درمان			
وجود مادر باردار			
وجود کودک زیر ۵ سال			

امضاء

تاریخ تکمیل:

نام و نام خانوادگی مراقب سلامت تکمیل کننده