



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی  
شبکه بهداشت و درمان شهرستان راز و جرگلان  
مرکز خدمات جامع سلامت شهری / روستایی .....  
شش ماهه ..... سال .....

| مرکز جامع خدمات سلامت | تعداد صنایع تحت پوشش | تعداد صنایع آموزش دیده | تعداد صنایع فعال در برنامه | تعداد جلسات آموزشی برگزار شده | تعداد افراد آموزش دیده | تعداد پمفلت/ تراکت/ بروشور تهیه و توزیع شده | برنامه مراقبت و درمان بیماری های آمیزشی | برنامه توزیع کاندوم | برنامه مراقبت، کاهش آسیب یا درمان اعتیاد | ارجاع برای مشاوره و آزمایش داوطلبانه (VCT) |
|-----------------------|----------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------------|------------------------|---|---|---------------------|--|--|
|                       |                      |                        |                            |                               |                        |   |   |                     |  |  |
|                       |                      |                        |                            |                               |                        |   |   |                     |  |  |
|                       |                      |                        |                            |                               |                        |   |   |                     |  |  |
|                       |                      |                        |                            |                               |                        |   |   |                     |  |  |
|                       |                      |                        |                            |                               |                        |   |   |                     |  |  |
|                       |                      |                        |                            |                               |                        |   |   |                     |  |  |

تاریخ تکمیل فرم: / / ۱۳ نام و امضاء تکمیل کننده فرم: ..... نام و امضاء مسئول: .....