

کد فرم ۱۰۳-۱

شهرستان

نام واحد:

نوع واحد: خانه بهداشت پایگاه شهدا

ماه فصل

 مرکز بهداشت شهرستان استان

شش ماهه سال

بهداشت دهان و دندان

جمعیت تحت پوشش

تعداد کودکان ۶ تا ۱۲ سال :

تعداد زنان باردار :

سایرین :

تعداد کودکان زیر ۶ سال :

سایرین	زنان باردار	کودکان ۶ تا ۱۲ سال	کودکان زیر ۶ سال	گروههای هدف
				خدمت
				مراقبت شده
				ارجاع

تاریخ تکمیل فرم نام و امضاء تکمیل کننده نام و امضاء مسئول واحد