فرم گزارش هفتگی موارد پدیکلوزیس در مدارس

نام مدرسه : شهری□ روستایی□

مقطع ابتدایی□ مقطع متوسطه اول □ مقطع متوسطه دوم□

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **تعداد دانش آموزان** | | **تعداد معاینه شدگان** | | **موارد ابتلاء** | |
| **دختر** | **پسر** | **دختر** | **پسر** | **دختر** | **پسر** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**نام و نام خانوادگی مدیر/ مراقب سلامت مدرسه: تاریخ گزارش:**

**امضاء:**