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:**