**فرم آشنایی با واحد ها ی مرکز بهداشت شهرستان مرودشت**

 نام ونام خانوادگی کد ملی رشته تحصیلی عنوان شغلی :

 شماره تلفن همراه پایگاه دکتر شروع فعالیت

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام واحد | مطالب عنوان شده با توجه به نظر واحد مربوطه | امضاء مسئول واحد |
| توسعه شبکه |  |  |
| بیماریهای واگیر |  |  |
| بیماریهای غیر واگیر |  |  |
| آموزش سلامت |  |  |
| آمار |  |  |
| سلامت روان |  |  |
| تغذیه |  |  |
| سلامت خانواده |  |  |
| بهداشت محیط  |  |  |
| بهداشت حرفه ای |  |  |
| مشارکت مردمی  |  |  |
| بهداشت مدارس |  |  |
| IT پزشک خانواده |  |  |
| آموزشگاه |  |  |
| بلایا |  |  |
| **HMC** |  |  |