مدرسه

سال تحصیلی

**پرسشنامه سلامت**

خدمت مدیر ......................

نام و نام خانوادگی دانش آموز ................................ مقطع و کلاس .............................

بیماری / مشکل سلامتی

................................................................................................................................................................................................................................................................

دارو (دارو یا داروهایی که کودک مصرف می کند)

................................................................................................................................................................................................................................................................

اقداماتی که در صورت بروز مشکل باید انجام شود

................................................................................................................................................................................................................................................................

هر نوع درمان دیگری که کودک دریافت می کند

................................................................................................................................................................................................................................................................

اطلاعات ارتباط با والدین: شماره تلفن منزل : .....................................

شماره تلفن همراه پدر (موبایل): ..........................شماره محل کار پدر: ..........................

شماره تلفن همراه مادر (موبایل): ..........................شماره محل کار مادر: ..........................

در صورتی که امکان برقراری ارتباط با والدین وجود نداشته باشد، مایل هستید مدرسه با کدام شخص تماس بگیرد؟

نام و نسبت با کودک ...................................................... شماره تماس ...........................

سایر توضیحات : ...................................................................................................................

نام و نام خانوادگی والدین .............................................................................

امضاء ................................ تاريخ ....................

**تا تاریخ…………… توسط دانش آموز به مدیر کلاس خود بازگردانده شود.**