

مکات و محل آن است که سبب منافع و ضرر و منفعت است
 و در صورتی که منافع و ضرر و منفعت و منافع و ضرر و منفعت
 منافع و ضرر و منفعت و منافع و ضرر و منفعت
 منافع و ضرر و منفعت و منافع و ضرر و منفعت

مکات و محل آن است که سبب منافع و ضرر و منفعت است



شماره ثبت ۱۵۰۹۹

صفحه ۱۸۰

جمهوری اسلامی ایران

توقه تصفیه

۵۳۷۰

سازمان ثبت اسناد و املاک کشور

اداره ثبت اسناد و املاک

جرقه دهان ۵

سند مالکیت پرورده ۵

تایخ و اسم و نام خانوادگی و شماره شناسنامه و تابعیت مالک

تایخ ثبت و جهت و غرض از ثبت و مشخصات و منافع و ضرر و منفعت

اسم و نام خانوادگی و تاریخ ثبت و شماره شناسنامه و تابعیت مالک

شماره شناسنامه و محل صدور آن و چهره و امضاء و مهر

تابعیت دولت جمهوری اسلامی ایران

مستقبل / منشی محترم پایگاه:

فرم مربوطه را در پایان مراحل ارزیابی نوآموز در پایگاه اولیه جهت مراجعه نوآموز به مراکز خدمات جامع سلامت (پایگاه سلامت یا خانه بهداشت) به والدین نوآموز تحویل نمایید.

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی:		نام:	
شهرستان:		نام خانوادگی:	
نام:		کد ملی / کد شناسه (اتباع خارجی):	
آرم دانشگاه / دانشکده:		تاریخ تولد: ۹۴/۱۱/۱۹	
بیماری نیازمند مراقبت ویژه: ☐ ندارد ☐ دارد ☐ بیماری قلبی عروقی ☐ آسم ☐ آلرژی ☐ هموفیلی ☐ تالاسمی ☐ سرطان			
کمبود G6PD ☐ خنثال روتابیرشکی ☐ سایر (با ذکر نام بیماری):			
وضعیت واکنش سبوسون از بدو تولد تا ۶ سالگی: ☐ عاقل ☐ ناقص ☐ نوع و ثبوت واکنش های ناقص:			
در صورت ناقص بودن، تاریخ تکمیل:			
واکنش دوگانه (توام) (تیرگسمال (۱۶-۱۴ سالگی): ☐ دریافت کرده است ☐ دریافت نکرده است، تاریخ تلقیح:			
گزارش نهایی نتایج معاینات پزشک عمومی:			
مبتلا به اختلال / بیماری ☐ نمی باشد ☐ می باشد نوع مشکل اختلال:			
مراقبت ویژه مورد نیاز:			
اکتف / توصیه ها به: خانواد:			
اولیای مدرسه:			
ب / توصیه های مربوطه به فعالیت ورزشی: ☐ برای انجام فعالیت های ورزشی در حال حاضر هیچ گونه محدودیتی ندارد ☐ برای انجام فعالیت های ورزشی محدودیت دارد علت محدودیت:			
معاف موقت: علت: مدت:			

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مرکز خدمات سلامت جامع
پایگاه سلامت
تاریخ: ۱۳۹۴/۱۱/۱۹
مهر و امضای مسئول پایگاه سلامت