وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی وزارت آموزش و پرورش

معاونت پرورشی و تربیت بدنی معاونت سلامت استان مرکزی...شهرستان:

فرم گزارش نتایج اجرای برنامه کشوری واکسیناسیون توام دانش آموزان پایه اول متوسطه در سال تحصیلی

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| جنس | پایه اول متوسطه دوم | تعداد واکسینه شده قبل از اجرای برنامه | تعداد واکسینه شده در هنگام ثبت نام | در صد پوشش | کارتهای صادر شده |
| مذکر |  |  |  |  |  |
| مونث |  |  |  |  |  |
| جمع کل |  |  |  |  |  |

تعداد مراکز بهداشتی درمانی ارایه دهنده خدمت: مرکز روستایی و شهری

تعداد خانه های بهداشت ارایه دهنده خدمت: خانه بهداشت پایگاه سلامت شهری

تاریخ گزارش........................ نام نام خانوادگی گزارشگر...................