

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان فارس

معاونت بهداشتی - گروه آموزش و ارتقای سلامت

فرم شماره ی ۱ : مشخصات سفیران سلامت جذب شده در پایگاه سلامت / پایگاه پزشک خانواده / خانه ی بهداشت

ناحیه شهرستان:

نام پایگاه سلامت / پایگاه پزشک خانواده / خانه ی بهداشت:

میزان فعالیت			شماره ی تماس		تاریخ عضویت به عنوان سفیر سلامت		تعداد اعضای خانوار تحت پوشش	نوع همکاری به عنوان سفیر سلامت		میزان تحصیلات	سال تولد	جنسیت		نام و نام خانوادگی سفیر سلامت	ردیف
فعال از نظر اجتماعی	فعال از نظر خانوادگی	فعال از نظر فردی	همراه	منزل	سال	ماه		سفیر سلامت افتخاری	سفیر سلامت خانواده			مرد	زن		

***وضعیت فعالیت:**

- ✓ فعال از نظر فردی: دوره های آموزشی برگزار شده را گذارنده و بسته های آموزشی را دریافت کرده
- ✓ فعال از نظر خانوادگی: آموزش ها را به خانواده منتقل کرده و آموزش ها را در عمل بکار برده
- ✓ فعال از نظر اجتماعی: در شوراهای محلی، تشکل های مردمی یا گروه های خودیار عضو است