|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **نام شورا:** | | | | |
| **نوع شورا** | **شهری  روستایی  شورایاری** | | | |
| **استان :** | **شهرستان :** | | **منطقه تحت پوشش:** | |
| **آدرس شورا** | **تلفن شورا:** | | **تعداد اعضای شورا:** | |
| **آیا شورا تا كنون برنامه اي براي ارتقاي سلامت در منطقه تحت پوشش داشته است؟ بلی خیر** | | | | |
| معرفی رابط تام الاختيار شورا در برنامه خود مراقبتی اجتماعی | | | | |
| **نام و نام خانوادگی نماینده:** ............................................ | | **نام شورا:** ............................................ | | **تلفن همراه :**............................................ |
| **تلفن:** ............................................ | | **فاکس:** ............................................ | | **پست الکترونیکی:** ............................................ |

فرم شماره 1- معرفی شوراهاي شهري/روستایی و شورایاري در برنامه خود مراقبتی اجتماعی