

## معرفی‌نامه و گواهی انجام معاینات طلاب جوان (۱۸ تا ۳۰ سال)

### برادر/خواهر گرامی :

با توجه به اهمیت انجام معاینات پزشکی و غیرپزشکی در شناسایی و درمان به موقع اختلالات و بیماری‌ها ، خواهشمند است با در دست داشتن این فرم و کارت ملی خود در اسرع وقت به خانه بهداشت / پایگاه و مراکز خدمات جامع سلامت محل سکونت خود مراجعه نموده (ازمراجعه به پزشک بخش خصوصی خودداری شود) و پس از انجام معاینات، فرم تکمیل شده را در به حوزه مربوطه تحویل نمایید.

**نتایج معاینات مراقب سلامت/ بهورز** ( کلیه مراقبتهای جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال طبق بسته خدمتی فرمهای مراقبت گروه سنی موجود در سامانه سیب انجام گردد و پس از ثبت در سامانه ، خلاصه معاینات به شرح ذیل درج گردیده و جهت انجام کلیه مراقبت های پزشکی به پزشک ارجاع شود. )

شهرستان محل ارائه خدمت..... خانه بهداشت/پایگاه سلامت ..... مرکز خدمات جامع سلامت .....

نام و نام خانوادگی خدمت گیرنده ..... کدملی ..... تاریخ تولد ...../...../..... شماره تماس: .....

بدینوسیله گواهی می شود نامبرده در تاریخ ..... مورد ارزیابی و معاینه غیر پزشکی قرار گرفت.

نیاز به پیگیری : دارد  ندارد  تاریخ انجام پیگیری : .....

امضای بهورز/مراقب سلامت

**نتایج معاینات پزشک** ( کلیه مراقبتهای جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال طبق بسته خدمتی و فرمهای مراقبت گروه سنی موجود در سامانه سیب انجام گردد و پس از ثبت در سامانه ، خلاصه معاینات به شرح ذیل درج گردد و جهت عودت به دانشگاه به فرد تحویل داده شود.)

بدینوسیله گواهی می شود نامبرده در تاریخ ..... مورد ارزیابی و معاینه پزشکی قرار گرفت.

نیاز به ارجاع به سطوح تخصصی: دارد  ندارد  ارجاع به : .....

نیاز به پیگیری : دارد  ندارد  تاریخ انجام پیگیری : .....

مهر و امضای پزشک مرکز

**\*\*توجه: لطفاً این بخش حتماً توسط پزشک محترم مستقر در مرکز خدمات جامع سلامت تکمیل گردد و از تکمیل توسط پزشکان محترم بخش خصوصی اکیداً خودداری شود.**