

دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

مرکز بهداشت شهرستان ......................

مرکز جامع سلامت ..........

**فرم آمار مدارس شهری□ فصل پاییز□ زمستان□ بهار□ تابستان□ سال تحصیلی: .............................**

**روستایی □**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مقطع تحصیلی** | | | **ابتدایی و پیش دبستانی** | | **دبیرستان 1** | | **دبیرستان 2** | |
| **دولتی** | **غیر انتفاعی** | **دولتی** | **غیر انتفاعی** | **دولتی** | **غیر انتفاعی** |
| **مدارس تحت پوشش** | **ساختمان** | |  |  |  |  |  |  |
| **شیفت** | |  |  |  |  |  |  |
| **دانش آموزان تحت پوشش** | **شهری/ روستایی** | |  |  |  |  |  |  |
| **عشایر** | |  |  |  |  |  |  |
| **آبخوری** | **تعداد** | |  |  |  |  |  |  |
| **بهداشتی** | |  |  |  |  |  |  |
| **مورد نیاز** | |  |  |  |  |  |  |
| **دستشویی** | **تعداد** | |  |  |  |  |  |  |
| **بهداشتی** | |  |  |  |  |  |  |
| **مورد نیاز** | |  |  |  |  |  |  |
| **مستراح** | **تعداد** | |  |  |  |  |  |  |
| **بهداشتی** | |  |  |  |  |  |  |
| **مورد نیاز** | |  |  |  |  |  |  |
| **مدارس دارای** | **7- بوفه** | **تعداد** |  |  |  |  |  |  |
| **بهداشتی** |  |  |  |  |  |  |
| **8- آب آشامیدنی** | **تعداد** |  |  |  |  |  |  |
| **بهداشتی** |  |  |  |  |  |  |
| **9- وضعیت کلاس ها** | **تعداد** |  |  |  |  |  |  |
| **بهداشتی** |  |  |  |  |  |  |
| **10- وضعیت حفاظت و ایمنی** | **تعداد** |  |  |  |  |  |  |
| **بهداشتی** |  |  |  |  |  |  |
| **11- جمع آوری و دفع فاضلاب** | **تعداد** |  |  |  |  |  |  |
| **بهداشتی** |  |  |  |  |  |  |
| **12- جمع آوری و دفع پسماند** | **تعداد** |  |  |  |  |  |  |
| **بهداشتی** |  |  |  |  |  |  |

**نام و نام خانوادگی تکمیل کننده:.......................... تاریخ تکمیل :......................... نام و نام خانوادگی مسئول:**