اطلاعات غربالگری سلامت دانش آموزان اتباع خارجی گواهی فاقد سلامت در سال 1403

 نام شهرستان................. نام واحد بهداشتی...........................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تعداد دانش آموزان اتباع خارجی مراجعه کننده** | **تعداد دانش آموزان اتباع خارجی معاینه شده** | **جنسیت** | **مقطع تحصیلی دانش آموز**  | **تعداد دانش آموزان دارای بیماری واگیر** | **تعداد دانش آموزان ممنوعیت ثبت نام در مدرسه** |
| **تعداد دختر** | **تعداد پسر** | **تعداد ابتدایی** | **تعداد متوسطه اول** | **تعداد متوسطه دوم** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |