فرم اطلاعات سلامت نوجوانان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی: **نام شهرستان:** **نام مرکزبهداشتی:** **سال:** **کد/ شناسه مدرسه:**

نام و نام خانوادگي	كد ملي	سن	جنس: 1- پسر 2 دختر	كلاس	* سابقه خانوادگي	** بيماري نيازمند مراقبت ويژه	وزن kg	قد cm	+ وضعيت BMI	اختلال بينايي: 1- دوطرفه 2- يك طرفه 3- مشكوك 4- ندارد	اختلال شنوايي: 1- دوطرفه 2- يك طرفه 3- مشكوك 4- ندارد	*** مشكل دندانی	****واكسيناسيون	اختلال رفتاري: 1- دارد 2- مشكوك 3- ندارد	وضعيت BP: 1- بالاي صدك 90 2- طبيعي	معاينه فيزيكي: 1- مشكلي دارد 2- مشكلي ندارد	اقدام: 1- ارجاع 2- درمان 3- مراقبت ويژه 4- پيگيري 5- ندارد	نتيجه اقدام: 1- بهبود 2- بدون تغيير 3- تشديد 4- ندارد	& ليست مشكلات

*** سابقه خانوادگي**: 0- ندارد **1-** بيماري ژنتيك و مادرزادي **2-** آلرژي **3-** اختلال روانپزشكي **4-** اختلال چربي خون **5-** استعمال مواد دخاني **6-** ديابت **7-** فشار خون بالا **8-** بيماري قلبي عروقي **9-** آسم **10-** صرع

**** بيماري نيازمند مراقبت ويژه: 0–** ندارد **1-** ديابت **2-** صرع **3-** بيماري قلبي عروقي **4-** آسم **5-** آلرژي **6-** هموفيلي **7-** تالاسمي **8-** ساير **+ وضعيت BMI: 1)**زير3- **2)**-بين2- و3- **3)** بين2- و1+ **4)** بين1+و2+ **5)** بالاي2+

***** مشكل دندانی:** 1- دارد 2- مشكوك 3- ندارد ****** واكسيناسيون: 1-** كامل **2-** ناقص **3-** ندارد **& ليست مشكلات: 1-** پديكلوز **2-** ريوي **3-** قلبي **4-** خوني **5-** گوارشي **6-** ادراري **7-** عصبي **8-** حركتي **9-** غددي **10-** پوستي

فرم حوادث نوجوانان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی: **نام شهرستان: :** **نام مرکزبهداشتی:** **سال:** **کد/ شناسه مدرسه:**

نام و نام خانوادگي	كد ملي	سن	جنس: 1- پسر 2- دختر	مليت: 1- ايراني 2- غير ايراني	كلاس	محل سكونت: 1- شهر 2- روستا	محل وقوع حادثه: 1- مدرسه 2- منزل 3- حريم منطقه مسكوني 4- جاده داخل منطقه مسكوني 5-جاده خارج منطقه مسكوني 6- ساير	نوع آسيب: 1- سوختگي ها 2- آسيب هاي سرمايي 3- زخم ها و جراحات 4- آسيب هاي عمدي	مداخلات: 1- درمان سرپايي در محل 2- درمان سرپايي و ارجاع 3- بستري 4- ساير	نتيجه حادثه: 1- بهبودي زودرس 2- غيبت بيش از دو هفته 3- نقص عضو 4- فوت	* نوع حادثه	عامل ايجاد حادثه	موارد عدم ايمني مرتبط با حادثه	عوامل خطر مرتبط با حادثه

*** نوع حادثه:** **1-** افتادن يا ليز خوردن **2-** ضربه **3-** سقوط **4-** تصادف با وسيله نقليه **5-** سوختگي **6-** مسموميت **7-** خفگي **8-** غرق شدن **9-** گزش خزندگان و حشرات **10-** برق گرفتگي **11-** ساير

فرم اطلاعات اولیه مرگ نوجوانان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی: **نام شهرستان:** **نام مرکزبهداشتی:** **سال:** **کد/ شناسه مدرسه:**

نام و نام خانوادگي متوفي	كد ملي متوفي	جنس متوفي: 1- پسر 2- دختر	تاريخ فوت			سن متوفي (سال)	مليت متوفي: 1- ايراني 2- غير ايراني	مكان وقوع فوت: 1- بيمارستان 2- مدرسه 3- منزل 4- در راه انتقال 5- مراكز درماني دولتي 6- مراكز درماني خصوصي 7- خانه بهداشت 8- در محل وقوع حادثه 9- ساير	محل سكونت: 1- شهر 2- روستا 3- عشاير	علت مرگ				عامل ايجاد حادثه	موارد عدم ايمني مرتبط با حادثه	عوامل خطر مرتبط با حادثه
			روز	ماه	سال					گروه بندي اصلي	زيرگروه اصلي	زير گروه زير گروه	ساير			

فرم فعالیت های برنامه های نوجوانان

نام دانشگاه: **نام شهرستان:** **نام مرکزبهداشتی:** **سال:** **کد/ شناسه مدرسه:**

واحد فعالیت *	عنوان فعالیت **	گروه هدف	تعداد	جنسیت: 1- دختر 2- پسر	مکان: ۱ - شهر ۲ - روستا	مدت	زمان اتمام	هزینه (تومان)

*** واحد فعالیت: 1-** کارگاه **2-** سمینار **3-** کلاس **4-** جلسه **5-** تدون دستورالعمل **6-** چاپ و تکثیر کتاب، پمفلت **7-** پخش از رسانه ها **8-** خرید تجهیزات **9-** نظارت **10-** برگزاري مسابقه **11-** ساير

**** عنوان فعالیت: 1-** هماهنگي **2-** ده کليد سلامتي **3-** بهداشت محيط **4-** حوادث **5-** تغذيه سالم **6-** بهداشت بلوغ **7-** تالاسمي و ازدواج فاميلي **8-** عوارض مواد مخدر و روان گردان **9-** رفتارهاي پرخطر **10-** مهارت هاي زندگي **11-** كمك هاي اوليه و احيا **12-** بررسي مرگ