معرفینامه وگواهی انجام معاینات دانشجویان

دانشجوی گرامی:

با توجه به اهمیت انجام معاینات پزشکی و غیرپزشکی در شناسایی و درمان به موقع اختلالات و بیماری ها ، خواهشمند است با در دست داشتن این فرم و کارت ملی خود در اسرع وقت به خانه بهداشت / پایگاه و مرکز 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 مدارک ثبت نام در سایت دانشگاه بارگذاری نمایید و به واحد دانشگاهی مربوطه تحویل دهید.

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

**نام و نام خانوادگي دانشجو ............. کدملی ............ تاريخ تولد ....../...../....... شماره تماس دانشجو: ..................**

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

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

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 :...............

**\*\*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.**

مهر و امضای پزشک مرکزخدمات جامع سلامت

امضاو مهر بهورز/مراقب سلامت

**نتایج معاینات مراقب سلامت/ بهورز** ( کلیه مراقبتهای جوانان 18 تا 30 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 دانشجو جهت انجام کلیه مراقبت های پزشکی به پزشک ارجاع شود. )

**نتایج معاینات پزشک**  ( کلیه مراقبتها جوانان 18 تا 30 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 دانشجو تحویل داده شود.)