

## معرفی نامه (ارزیابی دوره‌ای سلامت)

به : مرکز خدمات جامع سلامت .....  
آقای / خانم ..... با کد ملی ..... شاغل به  
تدریس در مدرسه ..... با کد مدرسه ..... جهت  
انجام معاینات دوره‌ای سلامت معرفی می‌گردد.  
تاریخ: .....  
امضاء مدیر مدرسه

### نتیجه معاینه دوره‌ای سلامت کارکنان

آقا/خانم..... مورد ارزیابی و معاینه قرار گرفت.  
مبتلا به اختلال / بیماری  نمی‌باشد  می‌باشد :  
نوع اختلال / بیماری .....  
نیاز به ارجاع و معاینه تخصصی  ندارد  دارد :  
نیازمند ارجاع به..... است.

تاریخ: .....  
مهر و امضای پزشک  
مرکز سلامت جامعه

تاریخ.....  
نام و نام خانوادگی و امضاء  
مراقب سلامت