

فرم شماره ۶

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

فرم گزارش لیست مشکلات سلامت در سطوح محیطی روستایی

نام شهرستان نام مرکز بهداشتی درمانی روستایی..... تاریخ تنظیم

مشکلات سلامت خانه بهداشت	مشکلات سلامت خانه بهداشت	مشکلات سلامت خانه بهداشت	مشکلات سلامت خانه بهداشت	رتبه اولویت
				۱
				۲
				۳
				۴
				۵
				۶
				۷
				۸
				۹
				۱۰
				۱۱
				۱۲
				۱۳
				۱۴
				۱۵
				۱۶
				۱۷
				۱۸
				۱۹
				۲۰

