پايگاه سلامت / خانه بهداشت .......................

**فرم گزارش ماهيانه وقايع حياتي**

 نام و نام خانوادگي رابط سلامت محله .......................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| طلاق  |  | ازدواج(مشاوره فرزند آوري)  | فوت  | مهاجرت  | تولد  | اطلاعات سرپرست خانوار  | شماره ساختمان  ( پلاك منزل )  | تاريخ  |
| شماره ملي فرد مطلقه  | نام نام خانوادگي فرد مطلقه  | شماره ملي فرد ازدواج كرده  | نام نام خانوادگي فرد ازدواج كرده  | شماره ملي فرد متوفي  | نام و نام خانوادگي متوفي  | مهاجرت از منطقه (تعداد افراد)  | مهاجرت به منطقه (تعداد افراد)  | تاريخ تولد (روز/ماه/سال)  | شماره ملي سرپرست خانوار  | نام و نام خانوادگي سرپرست خانوار  |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

- انتظار مي رود هر رابط سلامت با برقرارى ارتباط موثر حتي بصورت مجازى از اطلاعات جمعيتي خانوارهاى تحت پوشش مطلع باشدو جهت خانوارهاى تحت پوشش و تبادل اطلاعات، گروه در شبكه هاى مجازى تشكيل دهد.