

۴- فرم ثبت مشخصات داوطلب سلامت محله

نام خانوادگی										نام									
ملیت										نام خانوادگی									
کد ملی										کد ملی									
کد پستی										کد پستی									

تعداد خانوار تحت پوشش										تاریخ تولد										جنسیت مرد										زن										کد پلاک										کد ساختمان																													
آدرس دقیق پستی										تلفن همراه										تلفن ثابت										تاریخ شروع همکاری:										تاریخ قطع همکاری:										تاریخ قطع همکاری:										تاریخ قطع همکاری:																			
میزان آشنایی با کامپیوتر										خیلی زیاد										زیاد										کم										ندارم										ندارم										ندارم																			
امکان استفاده از کامپیوتر در منزل										دارم										ندارم										امکان استفاده از اینترنت										دارم										ندارم										ندارم																			
وضعیت تحصیلی										خواندن و نوشتن										راهنمایی										دیپلم										بالتر از دیپلم										بالتر از دیپلم										بالتر از دیپلم																			
وضعیت تاهل										دارای همسر										بی همسر بعثت فوت										بی همسر بعثت طلاق										هرگز ازدواج نکرده										مورد ندارد (زیر ۱۰ سال)										مورد ندارد (زیر ۱۰ سال)																			
نام بیمه اصلی:										نام بیمه تکمیلی:										نام بیمه تکمیلی:										نام بیمه تکمیلی:										نام بیمه تکمیلی:										نام بیمه تکمیلی:										نام بیمه تکمیلی:																			
وضعیت اشتغال										خانه دار										شاغل (کارمند - کارگر - آزاد)										بیکار										محصل یا دانشجو										محصل یا دانشجو										محصل یا دانشجو																			
ارتباط با سرپرست خانوار										همسر										فرزند										سایر خویشاوندان										سایر خویشاوندان										سایر خویشاوندان										سایر خویشاوندان																			
توانمندی ها و تمایل داوطلب سلامت										هنری (فید شود)										آموزشی (قید شود)										اجتماعی (قید شود)										فرهنگی (قید شود)										فرهنگی (قید شود)										فرهنگی (قید شود)																			
نمره ارزشیابی داوطلب سلامت										تاریخ										نمره										تاریخ										نمره										تاریخ										نمره																			
محله (هر ۶ ماه یکبار)										نمره										تاریخ										نمره										تاریخ										نمره										تاریخ										نمره									

- به منظور شناسایی توانمندی ها و ظرفیت های داوطلبان سلامت محله این فرم برای هریک از داوطلبان سلامت محله توسط مراقب سلامت / بهروز مرتبط تکمیل گردد.