|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| دفتر آموزش و ارتقای سلامت | فرم شماره 1فرم معرفی شوراهای شهری/روستایی و شورایاری در برنامه خود مراقبتی اجتماعی | وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکیمعاونت بهداشت |

**معرفی شورا**

|  |
| --- |
| **نام شورا:** |
| **نوع شورا :** **شورا یاری□ شهری □ روستایی□** |
| **استان** | **شهرستان**  | **منطقه تحت پوشش** |
| **آدرس شورا** | **تلفن**  | **تعداد اعضای شورا** |
| **آيا شورا تا كنون برنامه ای برای "ارتقای سلامت در منطقه" تحت پوشش داشته است؟ بله □ خیر □** |

**معرفی رابط تام الاختیار شورا در برنامه خود مراقبتی اجتماعی**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام و نام خانوادگي نماینده:**  | **نام شورا:** | **تلفن همراه :** |
| **تلفن:**  | **فاكس:**  | **پست الكترونيكي:**  |