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