دستورالعمل تكميل فرم تعداد كودكان شيرمصنوعي خوار

* **فرم براي شيرخواران زير يك سال كه براي اولين بار شيرمصنوعي(در روستا)و يا كوپن(در شهر) دريافت
مي كنند، بشرح زير تكميل گردد :**
1. **فرم چوب خطي تعداد كودكان شيرمصنوعي خوار:**
* در **خانه بهداشت** به صورت چوب خطي و ماهانه تكميل شود. اطلاعات بالاي صفحه را تكميل نماييد : نام تكميل كننده،نام دانشگاه،نام شهرستان،سال، و ماه را نوشته، مربع روستا را تيك زده و نام خانه بهداشت را بنويسيد. كودكاني كه شيرمصنوعي را به تعداد كامل مي گيرند(برابر دستورالعمل) در جدول بالايي و كودكاني كه شيرمصنوعي را به تعداد كمكي مي گيرند، در جدول پاييني ثبت نماييد.
* در **مركز بهداشتي درماني** به صورت چوب خطي و ماهانه تكميل شود. اطلاعات بالاي صفحه را تكميل نماييد: نام تكميل كننده،نام دانشگاه، نام شهرستان،سال و ماه را نوشته، برحسب مركز بهداشتي درماني شهري يا روستايي مربع شهر يا روستا را تيك زده و نام مركز را بنويسيد. كودكاني كه شيرمصنوعي (يا كوپن آنرا) به تعداد كامل مي گيرند (برابر دستورالعمل) در جدول بالايي و كودكاني كه شيرمصنوعي را به تعداد كمكي مي گيرند، در جدول پاييني ثبت نماييد.
1. **فرم گزارش جمع بندي تعداد كودكان شيرمصنوعي خوار شهرستان :**
* اين فرم در مركز بهداشت شهرستان به صورت جمع بندي 3 ماهه براي شهر و روستا به تفكيك در دو برگ تكميل گردد.اطلاعات بالاي صفحه را تكميل نماييد: نام دانشگاه، نام شهرستان،سال و سه ماهه(اول- دوم-سوم يا چهارم)را نوشته، مربع شهر يا روستا را تيك بزنيد. كودكاني كه شيرمصنوعي(يا كوپن آنرا) به تعداد كامل مي گيرند (برابر دستورالعمل) در جدول بالايي و كودكاني كه شيرمصنوعي را به تعداد كمكي مي گيرند، در جدول پاييني ثبت نماييد.اطلاعات اين فرم را در كامپيوتر در نرم افزار مربوطه وارد كنيد.