

پيرو مصوبه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان آذربایجانشرقی

بسمه تعالی

فرم معرفی ارزیابی سلامت کارمندی

تاریخ:

به: مرکز سلامت / پایگاه بهداشتی / خانه بهداشت

از: اداره / سازمان

بدینوسیله خانم / آقای به کد ملی جهت ارزیابی سلامت کارمندی

بحضور معرفی می گردد.

مهر و امضای اداره / سازمان

بسمه تعالی

گزارش نتیجه ارزیابی سلامت کارمندی

به: مدیر محترم اداره / سازمان

از: مرکز سلامت / پایگاه بهداشتی / خانه بهداشت

با سلام و احترام، نتیجه ارزیابی و معاینه سلامت کارمندی همکار محترم خانم / آقای به کد ملی

..... جهت استحضار و پیگیری لازم بحضور ارسال می گردد.

نیاز به مراقبت ندارد دارد تاریخ مراقبت بعدی:

زمان ارزیابی و پیگیری دوره ای بعدی:

تاریخ

مهر و امضای رئیس مرکز سلامت