اسامی کودکانی که خدمت ارزیابی رشد

شهرستان:..... خانه بهداشت / پایگاه سلامت....

ردیف	نام و نام خانوادگی کودک	ملیت	کد ملی کودک	جنس:		هفته بارداری مادر	وزن تولد
				دختر	پسر		

را دریافت نموده اند و در طبقه بندی کم وزنی شدید قرار گرفته اند

..... سه ماهه ..... سال.....

سن کودک در زمان مراقبت کم وزنی شدید (ماه)	وزن کودک در زمان مراقبت کم وزنی شدید (کیلوگرم) مثال : ۴.۷	محل سکونت:					وضعیت سکونت:		سرپرست کودک			
		روستا	عشایر	حاشیه شهر	شهر	سایر	مناسب	نا مناسب	سرپرست دارد	سرپرست ندارد	بد سرپرست	سایر

آیا کودک تحت پوشش سازمانها، نهادها، خیریه ها و ... است؟		نام سازمان،خیریه ....
بله	خیر	