0

**فرم کتابچه های آموزشی توزیع شده جهت واجدین شرایط سلامت باروری**

**مرکز......................................... ماه ...................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **نام کتابچه** | **تعداد کتابچه تحویل داده شده به خانه بهداشت/پایگاه** | **تعداد کتابچه تویع شده بین واجدین شرایط(گروه هدف)** | **موجودی خانه بهداشت** |
| کتابچه آندومتریوز |  |  |  |
| کتابچه سن و ناباروری |  |  |  |
| کتابچه شیوه زندگی و ناباروری |  |  |  |
| کتابچه پلی کیستیک تخمدان |  |  |  |
| کتابچه پیامدهای تک فرزندی |  |  |  |

**مهرو امضاء**