فرم اطلاعات شیر مصنوعی یارانه ای

شهرستان : دوره جمع آوری اطلاعات:سال

|  |  |
| --- | --- |
| تعداد کودکان زیر یکسال تحت پوشش دارای پرونده |  |
| نوع تخصیص (جدید) |  غیریارانه ای  |
| زیر 6 ماه | 6 تا 12 ماه |
| علت دریافت شیر مصنوعی | کامل (تعداد: | کمکی (تعداد:  | کامل(تعداد:  | کمکی(تعداد:  |
| مطلوب نبودن نمودار رشد |  |  |  |  |
| چند قلویی |  |  |  |  |
| بیماریهای صعب العلاج مادر |  |  |  |  |
| داروها ورادیو اکتیو |  |  |  |  |
| جدایی والدین |  |  |  |  |
| فوت مادر |  |  |  |  |
| فرزند خواندگی |  |  |  |  |
| سایر |  |  |  |  |
| علت سایر ذکر شود(حداکثر 5 علت راذکر نمایید) |  |  |  |  |

غیر یارانه ای

|  |  |
| --- | --- |
| تعداد کودکان زیر یکسال تحت پوشش دارای پرونده |  |
| نوع تخصیص (جدید) | غیر یارانه ای  |
| تعداد زیر 6 ماه  | تعداد6 تا 12 ماه  | مجموع  |
| مصرف شیر مصنوعی (عیر یارانه ای )به توصیه چه کسی بوده است | پزشک (عممومی ویا متخصص )(تعداد) |  |
| خودسرانه (تعداد) |  |
| اطرافیان(تعداد) |  |
| علت مصرف شیر مصننوعی چه بوده است ؟(حداقل 5 علت را ذکر نمایید) |  |