

فرم آماری برنامه های آموزشی کارشناس تغذیه (فرم شماره 5)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
مرکز بهداشت شهرستان.....

سه ماهه سال

مرکز جامع خدمات سلامت.....

موضوع			مواد آموزشی / روش ارائه آموزش	تعداد ساعات آموزش	تعداد آموزش گیرندگان	مشخصات آموزش
تغذیه و بیماری ها	تغذیه در گروه های سنی مرتبط	رهنمودها و گروه های غذایی				آموزش گیرندگان
						مادران و مراقبین کودک
						دانش آموزان
						جوانان
						میانسال
						سالمنان
						مادران باردار و شیرده
						مراقبین سلامت
						کارکنان درون بخش
						کارکنان سایر سازمان ها
						فروشنندگان مواد غذایی، رستوران داران، اغذیه فروش ها، متصدیان بوفه مدارس
						نانوایان
						بیماران
						سایر
						جمع کل

نام و نام خانوادگی کارشناس تغذیه

نام و نام خانوادگی مسئول مرکز

امضاء و تاریخ تکمیل فرم

امضاء

امضاء