



بسمه تعالی

سرکار خانم/جناب آقای

ولی گرامی دانش آموز پایه مقطع

با سلام

واحد پزشکی مجتمع فرهنگی آموزشی معلم بر آن است که با عنایت حق تعالی و بذل توجه اولیای گرامی، خدمات پزشکی درمانی خود به دانش آموزان و کارکنان مجتمع را گسترش دهد. لذا با توجه به آن که سرکار عالی / جنابعالی نیز یکی از اعضای خانواده بزرگ بهداشت و درمان در زمینه هستید، خواهشمند است این واحد را در رسیدن به این هدف خیرخواهانه یاری فرمایید.

لطفاً ثبت آدرس و تلفن را فراموش نفرمایید و فرم زیر را پس از تکمیل به سرکار خانم / جناب آقای عودت دهید.

با تشکر

واحد پزشکی مجتمع فرهنگی آموزشی پسرانه معلم

.....
مایلم در یک یا چند مورد زیر با واحد پزشکی همکاری کنم. (موارد را علامت بزنید و توضیح دهید)

- معاینات غربالگری دانش آموزان : فقط مقطع فرزندم کل مجتمع
- پذیرش یا ویزیت دانش آموزان و کارکنانی که توسط پزشک مجتمع ارجاع داده شده اند. (با تخفیف)
- (روزها و ساعات پذیرش :
- همکاری در فعالیت های آموزشی بصورت حضوری برای: اولیا و کارکنان دانش آموزان
- مشاوره تلفنی برای موارد خاص و اورژانس ها
- تهیه و تأمین تجهیزات یا مواد مصرفی مورد نیاز واحد پزشکی :
- سایر موارد :
- متأسفانه در هیچ موردی نمیتوانم همکاری کنم.

رشته و تخصص : شماره همراه یا تلفن تماس محل کار :

آمضاء و تاریخ : آدرس محل کار :