**ANTALYA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ**

**…….. YILI ………... AYI …………… TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ**

**TARAFINDAN YAPILAN OKUL EĞİTİMLERİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TARİH** | **SAAT** | **SEANS SAYISI** | **KONUSU** | **EĞİTİMCİ** | **EĞİTİMİN VERİLDİĞİ YER** | **ÖĞRENCİ SAYISI** | **ÖĞRETMEN SAYISI** | **Broşür Dağıtımı Yapıldı mı? Evet/Hayır** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ANTALYA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ**

**…….. YILI ………... AYI …………… TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ**

**TARAFINDAN YAPILAN HALK EĞİTİMLERİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TARİH** | **SAAT** | **SEANS SAYISI** | **KONUSU** | **EĞİTİMCİ** | **EĞİTİMİN VERİLDİĞİ YER** | **YETİŞKİN SAYISI** | **65 YAŞ ÜSTÜ SAYISI** | **Broşür Dağıtımı Yapıldı mı? Evet/Hayır** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**ANTALYA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ**

**…….. YILI ………... AYI …………… TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ**

**TARAFINDAN YAPILAN HİZMETİÇİ EĞİTİMLER**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TARİH** | **SAAT** | **SEANS SAYISI** | **KONUSU** | **EĞİTİMCİ** | **EĞİTİMİN VERİLDİĞİ YER** | **SAĞLIK PERSONELİ SAYISI** | **HEKİM SAYISI** | **Broşür Dağıtımı Yapıldı mı? Evet/Hayır** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*

**ANTALYA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ**

**…….. YILI ………... AYI …………… TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ**

**TARAFINDAN YAPILAN ETKİNLİKLER**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TARİH** | **SAAT** | **SEANS SAYISI** | **KONUSU\*** | **KATILIMCI\*\*** | **ETKİNLİĞİN YAPILDIĞI YER** | **KATILIMCI SAYISI** | **ETKİNLİK AÇIKLAMASI** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

\*ETKİNLİK KONUSUNU AÇIKÇA BELİRTİNİZ. (SAĞLIKLI BESLENME, FİZİKSEL AKTİVİTE, KALP-DAMAR HASTALIKLARI VB.)

\*\*ETKİNLİĞİN HEDEF KİTLESİNİ BELİRTİNİZ(ÖĞRENCİ, YETİŞKİN, 65 YAŞ ÜSTÜ VB.)

**OBEZİTE BİRİMİNDE AY İÇİNDE TOPLAM BAŞVURAN HASTA SAYISI;**

**OBEZİTE BİRİMİNE AY İÇİNDE YENİ BAŞVURAN HASTA SAYISI;**

**LÜTFEN FORMU EKSİKSİZ DOLDURUNUZ**