

بسمه تعالی

سازمان بهزیستی کشور

معاونت امور اجتماعی - دفتر امور شبه خانواده

پذیرش اولیه (کودک مجهول الهوية)

بهزیستی استان شهرستان مرکز پذیرش

شماره پذیرش (پرونده) تاریخ پذیرش ساعت پذیرش

مشخصات فرزند مورد پذیرش

جنسیت :

سن (بصورت تقریبی) :

رنگ پوست :

رنگ چشم :

رنگ مو :

مشخصات پوشاک کودک :

سایر علائم مشخصه جسمانی (در صورت معلولیت نوع آن ذکر شود) :

وسایل و مدارک همراه کودک :

نشانی محل پیدا شدن کودک :

نام مستعار :

مشخصات یابنده (معرف) کودک: (با ارائه مدارک شناسایی معتبر)

نام خانوادگی : نام

شماره تماس :

آدرس محل سکونت :

مدارک لازم جهت پذیرش

حکم رسمی از مرجع قضائی به شماره :

تاریخ :

نامه پزشکی قانونی به شماره :

تاریخ :

گزارش نیروی انتظامی به شماره :

تاریخ :

تصویب شده است



فرم شماره ۱/ب

مشخصات مأمور تحویل دهنده کودک :

نام خانوادگی : نام سمت : محل خدمت : شماره تماس :

خلاصه وضعیت جسمی - روانی و بهداشتی کودک در زمان پذیرش:

برنامه پیشنهادی تیم کارشناسی (پذیرش) در تعیین نوع و محل مراقبت از کودک:

نام و امضای کارشناسان (ستاد پذیرش / اداره بهداشتی شهرستان) با ذکر سمت

۱- امضاء

۲-

۳-

نام و نام خانوادگی کارشناس تنظیم کننده :

امضاء