|  |  |
| --- | --- |
|  | نوع مهاجرت مادر باردار( موقت/ دائم) |
|  | تاریخ مهاجرت |
|  | نام و نام خانوادگی مادر باردار |
|  | کد ملی |
|  | نام و نام خانوادگی همسر |
|  | سن مادر |
|  | ملیت( ایرانی، غیر ایرانی دارای کارت اقامت و فاقد کارت اقامت)،  |
|  | وضعیت مادر ( باردار یا زایمان کرده) وسن بارداری(در صورت باردار بودن) |
|  | آیا مادر باردار در لیست مراقبت ویژه است؟ علت مراقبت ویژه |
|  | تاریخ آخرین مراقبت مادرقبل از مهاجرت |
|  | تلفن مادر |
|  | تلفن همسر |
|  | آدرس محل اقامت جدید مادر |
|  | توضیحات لازم در شهرستان مبداء |
|  | نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم |
|  | تلفن تکمیل کننده فرم |

راهنمای تکمیل فرم:

این فرم جهت مادران باردار که از یک دانشگاه به دانشگاه علوم پزشکی دیگر مهاجرت میکنند تکمیل میشود. بدیهی است در شهر تهران با توجه به آدرس جدید مادر ممکنست تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران و یا شهید بهشتی قرار گیرد.

* **تکمیل تمام قسمتهای جدول فوق الزامی است.**
* **بهیچ عنوان قبل از اعلام مهاجرت مادر و اطمینان از دسترسی به خدمات بهداشتی در محل اسکان جدید، مادر را از جمعیت تحت پوشش حذف نکنید.**
* **تلفن مادر باردار و همسرش به روز باشد . در صورت امکان تلفن یکی از بستگان نزدیک را نیز ثبت کنید.**
* **نوع مهاجرت یا نقل مکان(دائم یا موقت)**
* **نقل مکان موقت: عزیمت مادر از یک شهرستان (شهرستان اول) به شهرستان دیگر (شهرستان دوم) برای مدت تعریف شده به شرطی که بیشترین زمان از بارداری تا 42 روز پس از زایمان مادر در شهرستان دوم باشد.**
* **نقل مکان دائم: جابجائی کامل و انتقال خانواده از یک شهرستان به شهرستان دیگر/ اظهار مادر مبنی بر انتقال دائم**
* **نام و نام خانوادگی همسر. (چنانچه مادر همسر ندارد به جای نام همسر قید شود همسر ندارد)**
* **درصورت نیاز مادر به مراقبت ویژه، علت آن ذکر شود.**
* **آدر س محل اسکان جدید مادر حتما از مادر پرسیده و ثبت شود.**
* **تاریخ آخرین مراقبت مادر باید با تاریخ آخرین مراقبت در سامانه سینا همخوانی داشته باشد.**