

مشخصات پایه پرونده الکترونیک خانوار

اطلاعات کلی :

۱- منطقه : شهری <input type="checkbox"/> الف (مرکز بهداشتی درمانی شهری <input type="checkbox"/> با ذکر نام..... ب (مرکز بهداشتی و درمانی شهری روستایی <input type="checkbox"/> با ذکر نام.....	پایگاه بهداشتی شهری با ذکر نام.....										
۲- وضعیت مالکیت : الف (ملکی <input type="checkbox"/> ب (استیجاری <input type="checkbox"/> ج (سازمانی <input type="checkbox"/> د) سایر با ذکر نام <input type="checkbox"/>											
۳- آدرس : خیابان اصلی خیابان فرعی کوچه پلاک پیش شماره شماره تلفن همراه سرپرست شماره ساختمان (کد پستی): <table style="width: 100%; border: 1px solid black; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 10%; height: 20px;"> </td> </tr> </table>											
تلفن ثابت.....											

- * ملیت : ۱- ایرانی ۲- غیر ایرانی
- * نسبت با سرپرست خانوار : ۱- سرپرست ۲- همسر ۳- فرزند ۴- داماد یا عروس ۵- نوه یا نتیجه ۶- والدین سرپرست یا همسر ۷- خواهر یا برادر سرپرست یا همسر ۸- سایر خویشاوندان ۹- غیر خویشاوندان (مستخدم ، سرایدار ...)
- * جنسیت : ۱- مذکر = ۲- مؤنث
- * وضعیت تاهل : ۱- دارای همسر ۲- بی همسر بعلت فوت ۳- بی همسر بعلت طلاق ۴- هرگز ازدواج نکرده ۵- مورد ندارد(زیر ده سال)
- * وضعیت دوره یا مدرک تحصیلی : کد مربوط را وارد کنید . ۱- بی سواد ۲- ابتدایی ۳- راهنمایی ۴- دبیرستان یا پیش دانشگاهی ۵- فوق دیپلم ۶- لیسانس ۷- فوق لیسانس ۸- دکتری و بالاتر ۹- حوزوی ۱۰- مورد ندارد (زیر ۶ سال)
- * وضعیت فعالیت یا اشتغال : کد مربوط را وارد کنید . ۱- شاغل ۲- دارای درآمد بدون کار ۳- خانه دار ۴- محصل یا دانشجوی ۵- بیکار جویای کار ۶- بیکار ۷- مورد ندارد (زیر ۶ سال)
- * موقعیت اصلی /غیر اصلی: ۱- اصلی : مکان اصلی زندگی فرد ۲- غیر اصلی: در صورتی که محل زندگی فرد به غیر از موقعیت اصلی در مکان دیگری نیز باشد . این مکان می تواند محل زندگی غیر اصلی فرد باشد مثل یک دانشجوی و یا خانواری که بخشی از سال را در مکان دیگری سپری می کند و یا ممکن است مکان دوم زندگی فرد باشد مثل کسی که در دو خانوار زندگی مجزایی دارد
- * بیمه تکمیلی: ۱- دارد ۲- ندارد
- * وضعیت بیمه : ۱- خدمات درمانی کارکنان دولت ۲- خدمات درمانی سایر اقشار ۳- دفترچه درمان روستائیان (بیمه روستایی) ۴- خدمات درمانی خویش فرما ۵- خدمات درمانی بستری شهری ۶- تامین اجتماعی اجباری ۷- تامین اجتماعی حرف و مشاغل آزاد
- * ۸- تامین اجتماعی اختیاری ۹- نیروهای مسلح کارکنان ۱۰- نیروهای مسلح وظیفه ۱۱- کمیته امداد امام ۱۲- بیمه اختصاصی سازمانهای دولتی ۱۳- بیمه پایه خصوصی (مانند SOS) ۱۴- بیمه ندارد
- * توجه : حداکثر تا سه نوع بیمه ثبت شود . (در صورتیکه فرد همزمان دارای بیش از یک دفترچه یا کارت بیمه است، بیمه ای که بیشتر استفاده می کند در محل ۱ و سایر بیمه ها در دو محل بعدی ثبت کنید.

نام پرسشگر:	تاریخ تکمیل پرسشنامه : نتیجه پرسشگری : کامل	نام پرسشگر: <input type="checkbox"/> ناقص <input type="checkbox"/> ذکر نوع نقص.....
نام فرد انجام دهنده پرسشگری مجدد:	تاریخ تکمیل مجدد پرسشنامه : نتیجه پرسشگری مجدد : کامل	نام پرسشگر: <input type="checkbox"/> ناقص <input type="checkbox"/> ذکر نوع نقص.....
نام ناظر شهرستانی:	تاریخ بررسی توسط ناظر : نتیجه بررسی : کامل	نام ناظر: <input type="checkbox"/> ناقص <input type="checkbox"/> ذکر نوع نقص.....

