



## گواهی وضعیت سلامت دانشجویان:

گواهی می شود:

خواهر / برادر ..... در تاریخ / / جهت بررسی ارزیابی

وضعیت سلامت جوانان به پزشک خانواده خود مراجعه نموده است .

مبتلا به بیماری / اختلال .....  می باشد  نمی باشد .

مهر و امضای پزشک خانواده