

## فرم شماره ۴: تایید سلامت داوطلبین شغل بهورزی

### گواهی می شود:

خانم / آقای ..... به شماره ملی  
..... از سلامت جسمانی ، روانی ، اجتماعی برای  
انجام کار بهورزی و قابلیت انجام فعالیتهای مرتبط با آن از  
جمله دهگردشی انجام سیاری ها در روستاها و کلیه آبادی های  
تحت پوشش برخوردار می باشند.

نام و نام خانوادگی پزشک مرکز خدمات جامع سلامت.....

امضا پزشک

مهر پزشک