

**جناب آقای دکتر / سرکار خانم دکتر:**

**مسئول فنی محترم مرکز درمان سوء مصرف مواد:**

**موضوع: اعلام نظارت و ارزشیابی از مراکز توسط تیم نظارت کشوری**

با سلام و احترام

به استحضار می‌رساند با عنایت به شروع طرح کشوری ارزشیابی مراکز درمان سوء مصرف مواد از یک هفته آینده، دسترسی سریع به اطلاعات صحیح و به روز مراکز جهت اعلام به تیم نظارت و ارزشیابی کشوری مورد لزوم می‌باشد. هرگونه تغییر در اطلاعات مرکز بدون اطلاع به این اداره و ثبت در سامانه منجر به کسر امتیاز غیرقابل برگشت مرکز خواهد گردید و مسئولیت آن بر عهده مرکز خواهد بود. لذا مقتضی است جلوگیری از هرگونه تضییع حق و حقوق مرکز ظرف مدت دو روز اطلاعات ذیل را در سامانه dt0 به روز رسانی نموده و نتیجه را به صورت مکتوب به این اداره منعکس نمایید.

نام مرکز	
نام مسئول فنی / شماره تلفن همراه	
نام موسس یا موسسین / شماره تلفن همراه	
شیفت فعالیت	
ساعت دقیق فعالیت در کل ایام هفته	
نام روانشناس / شماره تلفن همراه	
نام مددکار / شماره تلفن همراه	
نام پرستار شماره تلفن همراه	
آدرس دقیق پستی	
تلفن مرکز	
نوع مجوز (دانشگاهی / بهزیستی)	

**دکتر عباس جباریان**

**رئیس اداره درمان سوء مصرف مواد**



باسمه تعالی

شماره: .....  
تاریخ: .....  
پیوست: ..... برگ ..... صفحه .....

۱

ل. هاشمی

