

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_

Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Медицинская документация  
Учетная форма № 079/у  
утверждена приказом Минздрава России  
от 15 декабря 2014 г. № 834н

**Медицинская справка  
о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию  
отдыха детей и их оздоровления**

1. Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_

2. Пол: муж., жен. \_\_\_\_\_

3. Дата рождения 

				.			.		
--	--	--	--	---	--	--	---	--	--

4. Место регистрации: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

5. № школы \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

6. Перенесенные детские инфекционные заболевания \_\_\_\_\_

7. Проведенные профилактические прививки \_\_\_\_\_

8. Состояние здоровья:

Диагноз заболевания \_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ код по МКБ-10 \_\_\_\_\_

9. Назначенный лечащим врачом режим лечения (диета, прием лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированных продуктов лечебного питания) \_\_\_\_\_

10. Физическое развитие \_\_\_\_\_

11. Медицинская группа для занятий физической культурой \_\_\_\_\_

12. Нуждаемость в условиях доступной среды \_\_\_\_\_

13. Необходимость сопровождения ребенка законным представителем в период пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления \_\_\_\_\_

14. Отсутствие контакта с больными инфекционными заболеваниями \_\_\_\_\_

15. Отсутствие медицинских противопоказаний для пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления \_\_\_\_\_

16. Фамилия, инициалы и подпись врача \_\_\_\_\_

М.П. \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года