Приложение № 17
к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации
от 15 декабря 2014 г. № 834н

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации |  | Код формы по ОКУД |  |
|  |  | Код учреждения по ОКПО |  |
|  |  |
|  |  | Медицинская документация |
| Адрес |  |  | Форма № 079/у |
|  |  | Утверждена приказом Минздрава России |
|  |  | от 15 декабря 2014 г. № 834н |

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА**

**на ребенка, отъезжающего в санаторный оздоровительный лагерь**

1. Фамилия, имя, отчество ребенка

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. Пол** | 1. Мужской |  | 2. Женский |  | **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: |  | код по МКБ-10 |  |
|  | код по МКБ-10 |  |
|  | код по МКБ-10 |  |
|  | код по МКБ-10 |  |

9. Физическое развитие

10. Физкультурная группа

11. Рекомендуемый режим

12. Фамилия, инициалы и подпись медицинского работника

М.П.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  | 20 |  | года |

оборотная сторона ф. № 079/у

**Заполняется врачом санаторного оздоровительного лагеря**

13. Состояние здоровья во время пребывания в санаторном оздоровительном лагере:

14. Перенесенные заболевания

15. Контакт с инфекционными больными

**Эффективность оздоровления в санаторном оздоровительном лагере**

16. Общее состояние в динамике

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 17. Масса тела: при поступлении |  | при отъезде |  |

18. Динамометрия

19. Спирометрия

20. Фамилия, инициалы и подпись врача санаторного оздоровительного лагеря

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “ |  | ” |  | 20 |  | года |

Справка подлежит возврату в детскую поликлинику.