

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

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_

**Медицинская документация  
Учетная форма N 079/у  
утверждена приказом  
Минздрава России  
от 15 декабря 2014 г. N 834н**

**Медицинская справка  
о состоянии здоровья ребенка, выезжающего 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. N 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 \_\_\_\_\_

МП

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ года