

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

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_  
Медицинская документация  
Учетная форма № 079/у

**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. № 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