

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА РЕБЕНКА, ОТЪЕЗЖАЮЩЕГО В ДЕТСКИЙ ЛАГЕРЬ
на программу «Робин Гуд», «Каролина», «Мотор».**

наименование учреждения
М.П.

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма № 079/у.
Утв. Минздравом СССР 04.10.80.
№1030.

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА
на школьника, отъезжающего в лагерь
«Робин Гуд», «Каролина», «Мотор».**

1. Фамилия, имя, отчество _____ Возраст _____

2. Домашний адрес _____

3. № школы _____ класс _____ район _____

№ поликлиники _____

4. Состояние здоровья (если состоит под диспансерным наблюдением, указать диагноз):

5. Перенесенные инфекционные заболевания (корь, скарлатина, коклюш, свинка, болезнь Боткина, ветряная оспа, дизентерия) _____

6. Проведенные прививки (КДС) с указанием даты последней

7. Физическое развитие _____

8. Физкультурная группа _____

9. Рекомендуемый режим _____

« ____ » _____ дата выдачи справки

Подпись врача школы
или детской поликлиники _____ (_____)

(подпись)

(ФИО)

**СПРАВКА ОБ ОТСУТСТВИИ КОНТАКТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ
(Проставляется за 3 дня до отъезда в СЭС по месту жительства либо в инфекционном
кабинете поликлиники и заверяется печатью).**

Выдана в том, что на протяжении последних 21 дня до дня выдачи по месту жительства и месту учебы реципиента случаев инфекционных заболеваний и возможных контактов с носителями:

(не наблюдалось / наблюдалось)

(название, адрес и телефон районного лечебно-профилактического учреждения)

« ____ » _____ 201_ г.

М.П. Врач _____ (_____)

(подпись)

(ФИО)

ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ ЛАГЕРЯ

Состояние здоровья и перенесенные заболевания во время пребывания в лагере

Контакт с инфекционными больными _____

Эффективность оздоровления в лагере:

Общее состояние _____

Вес при поступлении _____ при отъезде _____

Динамометрия _____

Спирометрия _____

Дата _____

Подпись врача

лагеря _____

Справка подлежит возвращению в школу по месту учебы.
