Приложение № 17

к приказу Минздрава России

от 15 декабря 2014 г. № 834н

*(в ред. от 9 января 2018 г.)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации | | | Код формы по ОКУД |  | |
|  | | | Код организации по ОКПО | |  |
|  | | |  | | |
| Адрес |  | Медицинская документация | | | |
|  | | | Учетная форма № 079/у | | |

**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 приме-

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| нения 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 |