

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

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Медицинская документация  
Форма № 079/у  
Утверждена приказом Минздрава России  
от 15 декабря 2014 г. № 834н

## МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

### на ребенка, отъезжающего в 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

**Заполняется врачом оздоровительного лагеря**

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

---

---

---

---

14. Перенесенные заболевания \_\_\_\_\_

---

---

15. Контакт с инфекционными больными \_\_\_\_\_

---

**Эффективность оздоровления в 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.