

Медицинская организация	Название медицинской организации:
	Адрес:
	Контакты:
	Телефон:

Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, выезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления

Пациент	ФИО: Пол: Дата рождения (возраст):
Идентификаторы пациента	СНИЛС: Полис ОМС:
Контактная информация	Адрес постоянной регистрации: Адрес фактического проживания: Контакты: Телефон: Телефон(моб.): Электронная почта:

Место учёбы

Номер школы
Класс

Общие сведения

Перенесенные детские инфекционные заболевания
Проведенные профилактические прививки
Назначенный лечащим врачом режим лечения
Медицинская группа для занятий физической культурой
Нуждаемость в условиях доступной среды
Необходимость сопровождения пациента
Контакт с инфекционными больными

Отсутствие медицинских противопоказаний для пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления

Физическое развитие

Рост _____, масса тела _____

Состояние здоровья

Диагноз заболевания:

Код по МКБ-10:

Документ составил	Должность, ФИО: Контакты: Телефон: _____
Документ заверил	Должность, ФИО: Контакты:

Документ подписан ЭЦП

Сертификат: _____
Владелец: _____
Действителен с: _____ по: _____

Сертификат: _____
Владелец: _____
Действителен с: _____ по: _____