

Наименование медицинской организации

\_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

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

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

## МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

### на ребенка, отъезжающего в санаторный 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 \_\_\_\_\_

МП

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года

**Заполняется врачом санаторного оздоровительного лагеря**

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

---

---

---

14. Перенесенные заболевания

---

---

---

15. Контакт с инфекционными больными

---

**Эффективность оздоровления в санаторном 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.