

Міністерство охорони здоров'я України <hr/> <small>(назва закладу)</small>	МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма № 086-1/0 ЗАТВЕРДЖЕНО Наказом МОЗ України від 23 травня 2012 р № 382
--	---

Д О В І Д К А
учня загальноосвітнього навчального закладу
про результати обов'язкового медичного
профілактичного огляду

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____

2. Дата народження _____
3. Місце проживання, телефон _____ *м. Рівне*
_____ *вул.* _____
4. Стать чол. жін.
5. Найменування загальноосвітнього навчального закладу
РУГ, клас _____ (20 - 21 н.р)
6. Дата проведення обов'язкового медичного
профілактичного огляду *IV – VIII 2020 р.*
7. Дата проведення попереднього обов'язкового медичного
профілактичного огляду *2019 р.*

Висновок медичного профілактичного огляду за 2020 рік

Проба Руф'є _____

Антропометрія 2020 р. : зріст _____, вага _____, огк _____, Фіз. р-к _____

8. Висновок (у разі якщо учень має захворювання вказується діагноз з МКХ 10, або повна назва захворювання за бажанням одного з батьків або іншого представника учня на якого заповнюється форма) : _____

«Д» облік _____

(вказати у якого лікаря перебуває на «Д» обліку) !!!

9. Група для занять фізичною культурою _____

Група здоров'я _____

10. Рекомендації (відповідно до клінічного протоколу медичного огляду за дітьми від 3 до 17 років) _____

11. Дата проходження наступного обов'язкового медичного профілактичного огляду _____

12. Дата заповнення довідки _____

13. Підпис лікаря _____ П.І.П.

Місце печатки

Міністерство охорони здоров'я
України

(назва закладу)

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма № 086-2/0

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом МОЗ України

від 23 травня 2012 р № 382

Карта профілактичної роботи

з учнями загальноосвітнього навчального закладу, їх батьками або законними представниками щодо виявлення факторів ризику алкогольних та наркотичних проблем

1. Прізвище, ім'я, по батькові учня _____

2. Місце проживання, телефон учня _____ м. Рівне
вул. _____

3. Дата народження учня _____ 4. Стать / ч // ж /

5. Найменування загальноосвітнього навчального закладу, клас _____

РУГ

6. Дата проведення попередньої профілактичної роботи з учнями загальноосвітнього навчального закладу, їх батьками або законними представниками щодо виявлення факторів ризику алкогольних та наркотичних проблем:

_____ 2019 р

7. Дата проведення профілактичної роботи з учнями загальноосвітнього навчального закладу, їх батьками або законними представниками щодо виявлення факторів ризику алкогольних та наркотичних проблем:

_____ 2019

8. Рекомендації (з урахуванням віку дитини та проведеної профілактичної роботи) _____

9. Дата проведення наступної профілактичної роботи з учнем, його батьками або законними представниками щодо виявлення факторів ризику алкогольних та наркотичних проблем

10. Дата заповнення карти _____ 20__ року

11. Підпис лікаря _____ (П.І.Б.)

Місце печатки