

Наименование медицинского учреждения,
выдавшего справку, штамп учреждения

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

на ребенка, выезжающего в детский оздоровительный лагерь

" _____ " с _____ по _____

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Дата рождения _____ Возраст _____
3. Домашний адрес: _____
4. Телефон родителей: _____
5. Номер школы _____ Класс _____
6. Медицинская организация, где наблюдается ребенок _____
7. Состояние здоровья на момент осмотра (если состоит на диспансерном учете, то указать диагноз, получаемое лечение)

-
8. Перенесенные инфекционные заболевания (корь, коревая краснуха, ветряная оспа, эпидемический паротит, скарлатина, вирусный гепатит) - подчеркнуть.
 9. Проведенные профилактические прививки с указанием даты серии

-
10. Физическое развитие: норма, отклонение (дефицит веса, избыток веса, низкий рост, высокий рост).
 11. Физкультурная группа: основная, подготовительная, специальная, освобождение.
 12. Группа здоровья.
 13. Осмотр на педикулез, кожные заболевания (дата, результат):

-
14. Наличие или отсутствие контакта с инфекционными больными (да, нет):
 15. Страховой медицинский полис (серия, номер, страховая компания):

16. Рекомендации врача: _____
Дата заполнения _____ Подпись врача _____ ФИО врача _____
Печать врача

Печать медицинской организации

Медицинские противопоказания к направлению детей в оздоровительный лагерь:

1. Все заболевания в остром периоде.
2. Инфекционные заболевания до окончания срока изоляции.
3. Бациллоносительство (в отношении дифтерии и кишечных инфекций).
4. Все заразные болезни глаз и кожи, паразитарные заболевания.
5. Злокачественные новообразования.
6. Эпилепсия, психические заболевания, умственная отсталость, психопатия.
7. Тяжелые физические дефекты, требующие индивидуального ухода за ребенком.
8. Туберкулез легких и других органов.

Обратная сторона медицинской справки

ИТОГИ ОЗДОРОВЛЕНИЯ РЕБЕНКА В ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМ ЛАГЕРЕ
(заполняется врачом лагеря)

1. Состояние здоровья _____
2. Перенесенные заболевания во время пребывания в лагере: _____
3. Контакт с инфекционными больными (да, нет): _____
4. Эффективность оздоровления:

вес
рост
динамометрия
спирометрия
левая
правая
В начале смены

При окончании смены

5. Оздоровительный эффект (с улучшением, без изменения, с ухудшением).
6. Рекомендации лагеря: _____

Дата заполнения _____ Подпись врача _____ ФИО врача _____

Печать врача