

Код форми за ДКУД

--	--	--	--	--	--	--	--

Код закладу за ЄДРПОУ

--	--	--	--	--	--	--	--

Медична документація
Форма первинної облікової документації
№ 086- 1/0

Назва центрального органу виконавчої влади,
підприємства, установи, організації, у сфері
управління яких перебуває заклад

Міністерство охорони здоров'я України

Найменування та місцезнаходження закладу охорони здоров'я,

Відповідальні особи якого заповнили цю форму

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ
ДОПОМОГИ М.НОВОГРОДІВКА»
вул. 10 річчя Незалежності України, буд. 6

Код закладу за ЄДРПОУ

--	--	--	--	--	--	--	--

ДОВІДКА

учня загальноосвітнього навчального закладу про результати обов'язкового медичного
профілактичного огляду

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____
2. Місце проживання, телефон _____
3. Дата народження _____ 4. Стать чол. _____ жін. _____
5. Найменування загальноосвітнього навчального закладу, клас **ЗСО № _____ клас**
6. Дата проведення обов'язкового медичного профілактичного огляду _____
7. Дата проведення попереднього обов'язкового медичного профілактичного огляду _____
8. Висновок (у разі якщо учень має захворювання, вказується діагноз згідно з МКХ 10 або повна назва захворювання за бажанням одного з батьків або іншого законного представника учня, на якого заповнюється форма): _____

9. Група для занять фізичною культурою _____
10. Рекомендації (відповідно до клінічного протоколу медичного догляду за дітьми віком від 3 до 17 років) _____

11. Дата проходження наступного обов'язкового медичного профілактичного огляду _____
12. Дата заповнення довідки « _____ » _____ 20 _____ року
13. Підпис лікаря _____ (П.І.Б.)

Місце печатки