

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА РЕБЕНКА, ОТЪЕЗЖАЮЩЕГО В ДЕТСКИЙ ЛАГЕРЬ  
«АРТ-КВЕСТ»**

наименование учреждения \_\_\_\_\_

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_  
Медицинская документация  
Форма № 079/у.  
Утв. Минздравом СССР 04.10.80.  
№1030.

**МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА  
на школьника, отъезжающего в лагерь  
«АРТ-КВЕСТ»**

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_
2. Домашний адрес \_\_\_\_\_
3. № школы \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_  
№ поликлиники \_\_\_\_\_
4. Состояние здоровья (если состоит под диспансерным наблюдением, указать диагноз):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Перенесенные инфекционные заболевания (корь, скарлатина, коклюш, свинка, болезнь Боткина, ветряная оспа, дизентерия) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Проведенные прививки (КДС) с указанием даты последней  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Физическое развитие \_\_\_\_\_
8. Физкультурная группа \_\_\_\_\_
9. Рекомендуемый режим \_\_\_\_\_

**ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

Анализ кала на энтеробиоз \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_ г.  
Анализ кала на я/гельм. \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_ г.  
Посещение бассейна не противопоказано и разрешено « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_ г.  
Подпись: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ дата выдачи справки.

Подпись врача школы  
или детской поликлиники \_\_\_\_\_

МП

**СПРАВКА ОБ ОТСУТСТВИИ КОНТАКТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ**  
(Проставляется за **3-4 дня до отъезда** в СЭС по месту жительства либо в инфекционном кабинете поликлиники и **заверяется печатью**)

Выдана в том, что на протяжении последних 21 дня до дня выдачи по месту жительства и месту учебы реципиента случаев инфекционных заболеваний и возможных контактов с носителями:

\_\_\_\_\_

(не наблюдалось / наблюдалось)

\_\_\_\_\_

(название, адрес и телефон районного лечебно-профилактического учреждения)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_ г.

М.П.

Врач \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )

(подпись)

(фамилия, имя)

**ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ ЛАГЕРЯ**

Состояние здоровья и перенесенные заболевания во время пребывания в лагере

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контакт с инфекционными больными \_\_\_\_\_

Эффективность оздоровления в лагере:

Общее состояние \_\_\_\_\_

Вес при поступлении \_\_\_\_\_ при отъезде \_\_\_\_\_

Динамометрия \_\_\_\_\_

Спирометрия \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Подпись врача

лагеря \_\_\_\_\_

Справка подлежит возвращению в школу по месту учебы.