

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА УЧАСТНИКА ЛАГЕРЯ

направляемого в оздоровительный комплекс

1. Адрес и название лечебно – профилактического учреждения, под наблюдением которого находится школьник _____

2. Ф.И.О. и должность медработника, оформляющего участника в детский оздоровительный комплекс _____

3. Ф.И.О. участника _____

4. Возраст (год и месяц рождения) _____

5. Домашний адрес _____

6. Место работы (отец) _____

(мать) _____

МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ

1. Перенесенные инфекционные заболевания и в каком возрасте (корь, скарлатина, кишечные инфекции и др.) _____

2. Указать все профилактические прививки, их дату, дозу, серию

3. Дата и результат постановки реакции Перке _____

4. Вес _____ рост _____ кожа _____ слизистая _____

5. Осмотр на педикулез _____

6. Указать результат обследования на кишечные гельминты и протозоозы

7. Состояние осанки – сколиоз 1 – 2 степени, нарушение осанки _____

8. Краткие данные об особенностях ребенка (аллергоanamнез, «Д» учет)

9. Данные санэпидстанции за последние три недели (в доме, школе), где проживает и учится участник, об отсутствии острых инфекционных заболеваний _____

Подпись врача (разборчиво)
печать санэпидстанции

Подпись врача оформляющего
школьника в ДОК и печать