

Україна Міністерство охорони здоров'я _____ _____ _____ _____	Медична документація Форма первинної облікової документації N 0 86 - 1 / 0
--	--

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 ч ж

5. Найменування ЗНЗ **Комунальний заклад «Ліцей №2
Долинської міської ради»**

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): _____

Вага: _____ Зріст: _____

9. Група для занять фізичною культурою _____
група здоров'я _____

10. Рекомендації (відповідно до клінічного протоколу медичного догляду за дітьми 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