

# Тепер у мене зрозумілий почерк

## Твій сімейний лікар:)

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я України  
16.08.2010 N 682

Код форми за ДКУД

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

Код закладу за ЄДРПОУ |3|2|5|5|7|0|9|6|6|2|

Реєстраційне дос'є від 07.09.2018 №0709/02-М

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 загальноосвітнього навчального закладу, 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.)