

Код форми за ДКУД
Код закладу за ЄДРПОУ

Код форми за ДКУД
Код закладу за ЄДРПОУ

Назва центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління яких перебуває заклад	Медична документація Форма первинної облікової документації № 086-1/о
Найменування та місцезнаходження закладу охорони здоров'я, відповідальні особи якого заповнили цю форму	
Код закладу за ЄДРПОУ <input type="text"/>	

Назва центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління яких перебуває заклад	Медична документація Форма первинної облікової документації № 086-1/о
Найменування та місцезнаходження закладу охорони здоров'я, відповідальні особи якого заповнили цю форму	
Код закладу за ЄДРПОУ <input type="text"/>	

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 МКХ10 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 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

Місце печатки

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 МКХ10 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 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