

Приложение № 17  
к приказу Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
от 15 декабря 2014 г. № 834н  
  
(в ред. Приказа Минздрава России  
от 09.01.2018 № 2н)

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_  
Адрес \_\_\_\_\_

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_  
Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_

Медицинская документация  
Учетная форма № 079/у  
утверждена приказом Минздрава России  
от 15 декабря 2014 г. № 834н

### Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления

1. Фамилия, имя, отчество ребенка \_\_\_\_\_
2. Пол: муж., жен. \_\_\_\_\_
3. Дата рождения 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
4. Место регистрации: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_ населенный пункт \_\_\_\_\_  
улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_
5. № школы \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_
6. Перенесенные детские инфекционные заболевания \_\_\_\_\_
7. Проведенные профилактические прививки \_\_\_\_\_
8. Состояние здоровья:  

Диагноз заболевания _____	код по МКБ-10 _____
_____	код по МКБ-10 _____
_____	код по МКБ-10 _____
_____	код по МКБ-10 _____
9. Назначенный лечащим врачом режим лечения (диета, прием лекарственных препаратов для медицинского применения и специализированных продуктов лечебного питания) \_\_\_\_\_
10. Физическое развитие \_\_\_\_\_
11. Медицинская группа для занятий физической культурой \_\_\_\_\_
12. Нуждаемость в условиях доступной среды \_\_\_\_\_
13. Необходимость сопровождения ребенка законным представителем в период пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления \_\_\_\_\_
14. Отсутствие контакта с больными инфекционными заболеваниями \_\_\_\_\_
15. Отсутствие медицинских противопоказаний для пребывания в организации отдыха детей и их оздоровления \_\_\_\_\_
16. Фамилия, инициалы и подпись врача \_\_\_\_\_

М.П.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года