

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

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_

Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_

Медицинская документация Учетная форма № 079/у

Наименование медицинской организации

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 « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_

4. Место регистрации: субъект Российской Федерации \_\_\_\_\_

Район \_\_\_\_\_ Город \_\_\_\_\_ Населенный пункт \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_ дом \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_

5. № школы \_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_

6. Перенесенные детские инфекционные заболевания \_\_\_\_\_

7. Проведенные детские 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 \_\_\_\_ г.

Добровольное согласие на медицинские вмешательства для получения первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи в период пребывания в оздоровительной организации

Я, \_\_\_\_\_,  
Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя  
" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. рождения,

проживающий(-ая) по адресу:

\_\_\_\_\_

адрес одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

контактный телефон \_\_\_\_\_

даю добровольное информированное согласие на проведение медицинских вмешательств моему ребенку

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. ребенка, от имени которого выступает законный представитель

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г. рождения,  
чьим законным представителем я являюсь,  
проживающему по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

фактический адрес проживания ребенка  
при оказании первичной медико-санитарной, неотложной и скорой медицинской помощи  
в оздоровительной и медицинской организации.

Я ознакомлен с перечнем видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие для получения первичной медико-санитарной помощи, в доступной для меня форме, а также уведомлен в том, что при оказании неотложной и скорой медицинской помощи я буду информирован по указанному выше телефону. В случае невозможности связаться со мной и при возникновении угрозы жизни моему ребенку решение об объеме и виде медицинского вмешательства определяют врачи медицинской организации.

В случае моего отсутствия уполномочиваю присутствовать при оказании медицинской помощи моему ребенку, чьим законным представителем я являюсь, медицинскому работнику оздоровительной организации и ответственному педагогическому работнику оздоровительной организации.

Информированное добровольное согласие действительно на срок пребывания ребенка в оздоровительной организации с " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. до " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_

Подпись Ф.И.О. одного из родителей, опекуна, попечителя, иного законного представителя

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дата оформления добровольного  
информированного согласия