

**Выписка из карты профилактического
медицинского осмотра несовершеннолетнего***

1. Ф.И.О ребенка _____

2. Дата рождения _____

| Специалисты | Параметры |
|---|-----------|
| Дата обследования | |
| Возраст (лет, м-ев) | |
| Длина тела | |
| Масса тела | |
| ЖАЛОБЫ | |
| ОСМОТРЫ: | |
| Педиатр (в т.ч. ЧСС за 1 мин. АД - 3 раза) | |
| Хирург | |
| Ортопед | |
| Офтальмолог | |
| Отоларинголог | |
| Дерматолог | |
| Невролог | |
| Логопед (с 3 лет) | |
| Стоматолог | |
| Педагог, психолог | |
| ДРУГИЕ | |
| | |
| Анализы: | |
| Крови | |
| Кала | |
| Мочи | |
| Заключительный диагноз (в т.ч., основной, сопутствующие заболевания) | |
| Оценка физического развития | |
| Оценка нервно-психического развития | |
| Группа здоровья | |
| Мед. гр. для занятий физкультурой | |
| Медико-педагогическое заключение | |
| Рекомендации (оздоровление, режим, питание, закаливание, и др.) | |

Подпись врача-педиатра

Подпись родителей (законных представителей) ребенка на разрешение передачи данных организацией здравоохранения в дошкольную образовательную организацию:

ФИО родителя (законного представителя) ребенка _____

дата _____ ПОДПИСЬ _____

* Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3.07.2022 г. № 241 «Об утверждении «Медицинской карты ребенка для образовательных учреждений»;

* Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 г. № 514н «О порядке профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

- Приказ Министерства здравоохранения СССР от 04.10.1980 г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»