

**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»