

Код форми за ЗКУД \_\_\_\_\_  
Код закладу за ЗКПО \_\_\_\_\_

Міністерство охорони здоров'я України  
Найменування закладу \_\_\_\_\_

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ  
**ФОРМА № 0 7 9 / 0**  
Затверджена наказом МОЗ України  
| 2 | 7. | 1 | 2. | 9 | 9 | р. | № | 3 | 0 | 2 |

**МЕДИЧНА ДОВІДКА**  
**на учня, який від'їжджає в оздоровчий табір**

Прізвище, ім'я, по батькові \_\_\_\_\_  
Вік \_\_\_\_\_

Домашня адреса \_\_\_\_\_  
телефон \_\_\_\_\_

№ школи \_\_\_\_\_ клас \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_

№ поліклініки \_\_\_\_\_

Стан здоров'я (якщо знаходиться під диспансерним наглядом, вказати діагноз) \_\_\_\_\_

Перенесені інфекційні захворювання (кір, скарлатина, коклюш, паротит, вірусні гепатити, вітряна віспа, дизентерія) \_\_\_\_\_

Проведені щеплення (КДП, проти кору та паротиту) з вказівкою дати останніх \_\_\_\_\_

Фізичний розвиток \_\_\_\_\_

Фізкультурна група \_\_\_\_\_

Рекомендований режим \_\_\_\_\_

Дата видачі довідок “ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ р.

Підпис лікаря школи або дитячої поліклініки \_\_\_\_\_