

КНП "ЦПМСД "Русанівка"

02154, м. Київ, вул. Ентузіастів, 49

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
від 23.05.2012 р. № 382

Код за ЄДРПОУ 01981655

Карта профілактичної роботи з учнями загальноосвітнього навчального закладу, їх батьками або законними представниками щодо виявлення факторів ризику алкогольних та наркотичних проблем

1. Прізвище, ім'я, по батькові учня _____

2. Місце проживання, телефон учня _____

3. Дата народження учня _____ 4. Стать ☐ ж ☐

5. Найменування загальноосвітнього навчального закладу, клас _____

6. Дата проведення попередньої профілактичної роботи з учнями загальноосвітнього навчального закладу, їх батьками або законними представниками щодо виявлення факторів ризику алкогольних та наркотичних проблем: _____

7. Дата проведення профілактичної роботи з учнями загальноосвітнього навчального закладу, їх батьками або законними представниками щодо виявлення факторів ризику алкогольних та наркотичних проблем: _____

8. Рекомендації (з урахуванням віку дитини та проведеної профілактичної роботи) _____

9. Дата проведення наступної профілактичної роботи з учнем, його батьками або законними представниками щодо виявлення факторів ризику алкогольних та наркотичних проблем: _____

10. Дата заповнення карти " _____ " 201 _____ р.

11. Підпис лікаря _____ (П.І.Б.)

Місце печатки _____

03.2013 р. МПБП "Гордон" зам. 5481 - 201

КНП "ЦПМСД "Русанівка"

02154, м. Київ, вул. Ентузіастів, 49

Код закладу за ЄДРПОУ 01981655

ДОВІДКА

учня загальноосвітнього навчального закладу
про результати обов'язкового медичного профілактичного огляду

1. Прізвище, ім'я, по батькові _____

2. Місце проживання, телефон _____

3. Дата народження _____ 4. Стать ☐ ж ☐

5. Найменування загальноосвітнього навчального закладу, клас _____

6. Дата проведення обов'язкового медичного профілактичного огляду _____

7. Дата проведення попереднього обов'язкового медичного профілактичного огляду _____

8. Висновок (у разі якщо учень має захворювання, вказується діагноз згідно з МКХ-10 або повна назва захворювання за бажанням одного з батьків або іншого законного представника учня, на якого заповнюється форма): _____

9. Група для занять фізичною культурою _____

10. Рекомендації (відповідно до клінічного протоколу медичного догляду за дітьми віком від 3 до 17 років) _____

11. Дата проходження наступного обов'язкового медичного профілактичного огляду _____

12. Дата заповнення довідки « _____ » 201 _____ року

13. Підпис лікаря _____ (П.І.Б.)

Місце печатки _____

03.2013 р. МПБП "Гордон" зам. 5481 - 201