

Код форми за ДКУД | | | | | | | | | |

Код закладу за ЄДРПОУ | | | | | | | | | |

Назва центрального органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, у сфері управління яких перебуває заклад _____	<b>Медична документація</b> <b>Форма первинної облікової документації</b> <b>N   0   8   6   -   1   /   0  </b>  Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.08.2010 № 682
Найменування та місцезнаходження закладу охорони здоров'я, відповідальні особи якого заповнили цю форму _____	
Код закладу за ЄДРПОУ	

## 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  ч  ж
5. Найменування загальноосвітнього навчального закладу, клас \_\_\_\_\_  
Комунальний заклад освіти "Криворізький обласний ліцей-інтернат для сільської молоді"
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. Проба Руф'є \_\_\_\_\_
10. Група для занять фізичною культурою \_\_\_\_\_
11. Рекомендації (відповідно до клінічного протоколу медичного догляду за дітьми віком від 3 до 17 років)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. Дата проходження наступного обов'язкового медичного профілактичного огляду \_\_\_\_\_
13. Дата заповнення довідки " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ року
14. Підпис лікаря \_\_\_\_\_ (П. І. Б.)

\* Стоматолог \_\_\_\_\_

Місце печатки

Флюорографія органів грудної клітки (дата, результат)  
\_\_\_\_\_