

Медицинская карта ребенка

Главный редактор С. Д. Ермолаев
Верстка А. Л. Сергеенок

ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС»,
197348 СПб., а/я 45. Тел.: (812) 303-89-58
E-mail: detstvopress@mail.ru
www.detstvo-press.ru

Представительство в Москве: МОО «Разум»,
127434 Москва, Ивановская ул., д. 34.
Тел.: (499) 976-65-33
E-mail: razum34@gmail.com
www.raz-um.ru

Служба «Книга — почтой»:
ООО «АРОС-СПб»
192029, Санкт-Петербург, а/я 37
Тел. (812) 973-35-09
E-mail: arosbook@yandex.ru

Подписано в печать 07.04.2020.
Формат 60×90 ¹/₈. Бумага офсетная. Печать офсетная.
Гарнитура Таймс. Усл. печ. л. 2,0. Тираж 1000 экз. Заказ № .

Отпечатано в типографии «ПК Эталон»,
198097, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Трефолева 2БН, тел. (812) 603-777-9

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

_____ (наименование учреждения)

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация

Форма № 026/у-2000

Утверждена Приказом министерства
здравоохранения Российской Федерации

№ 241 от 3 июля 2000 г.

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА

ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов независимо от организационно-правовой формы и формы собственности

1. Общие сведения о ребенке

1.1. Фамилия, имя, отчество ребенка _____

1.2. Дата рождения _____

1.3. Пол (М/Ж) _____

1.4. Домашний адрес (или адрес интернатного учреждения) _____

1.5. Тел. м/жит. _____

1.6. Обслуживающая поликлиника _____

1.7. Тел. _____

Месяц, год поступления	1.8. Характеристика образовательного учреждения*						
	1.8.1. ДДУ		1.8.2. Учреждение общего среднего образования		1.8.3. Детский дом		
	1.8.1.1	1.8.1.2	1.8.2.1		1.8.2.2	1.8.3.1	1.8.3.2
			1.8.2.1.1	1.8.2.1.2			

Месяц, год поступления	1.8. Характеристика образовательного учреждения (продолжение)						
	1.8.4. Школа-интернат		1.8.5. Учреждение нач. проф. образования		1.8.6. Учреждение сред. проф. образования		
	1.8.4.1		1.8.4.2	1.8.5.1	1.8.5.2	1.8.6.1	1.8.6.2
	1.8.4.1.1	1.8.4.1.2					

* 4-м знаком кодируется характер учреждения: 1 — общее, 2 — коррекционное. 5-м знаком кодируется вид учреждения: 1 — с традиционным построением учебного процесса, 2 — с повышенным содержанием обучения.

1.9. Неблагоприятные проф.-производств, факторы (для данного учреждения профессионального образования, с какого года)

1.10. Аллергия

Вакцинальная, лекарственная, аллергические заболевания	Аллерген	Возраст начала	Тип реакции	Год уст. диагноза	Примечания

2. Анамнестические сведения

№ стр.	Родители	Ф. И. О.	Год рождения	Образование*	Раб. тел.
2.1	мать				
2.2	отец				

2.3. Характеристика семьи — полная, неполная (*подчеркнуть*).

2.4. Микроклимат в семье — благоприятный, неблагоприятный (*подчеркнуть*).

2.5. Наличие у ребенка места для отдыха и занятий (*комната, индивидуальный стол, нет*).

2.6. Семейный анамнез (заболевания у родственников 1—2 поколения) _____

2.7. Внешкольные занятия

Код	Вид занятий	Возраст/часов в неделю											
		4	5	6	7	10	12	14—15	16—17				
2.7.1	Спорт (<i>указать какой, в т. ч. танцы</i>)												
2.7.2	Музыка												
2.7.3	Иностранный язык												
2.7.4	Другие занятия (<i>указать</i>)												

2.8. Перенесенные заболевания

Код	Заболевания	Дата	Код	Заболевание	Дата
2.8.1	Корь		2.8.9	Брюшной тиф	
2.8.2	Коклюш		2.8.10	Туберкулез	
2.8.3	Скарлатина		2.8.11	Ревматизм	
2.8.4	Дифтерия			Другие (<i>указать какие</i>)	
2.8.5	Ветряная оспа		2.8.12		
2.8.6	Инфекционный паротит		2.8.13		
2.8.7	Краснуха		2.8.14		
2.8.8	Инфекционный гепатит		2.8.15		

* 3-м знаком кодируется уровень образования: 1 — без обр., 2 — н/сред., 3 — сред., 4 — сред, спец., 5 — н/высш., 6 — высш.

2.9. Сведения о госпитализации (включая травмы, операции)

Дата	Диагноз, вид вмешательства	Учреждение

2.10. Сведения о санаторно-курортном (и приравненном к нему) лечении

Дата	Диагноз	Учреждение	
		Профиль	Климатическая зона

2.11. Пропуск занятий по болезни

Дата		Диагноз	Дата		Диагноз	Дата		Диагноз
от	до		от	до		от	до	

3. Сведения о диспансерном наблюдении*

Диагноз специалиста	Дата взятия	Контроль посещений специалиста										Дата снятия, причина	
		назн.	явка	назн.	явка	назн.	явка	назн.	явка	назн.	явка		

4. Обязательные лечебно-профилактические мероприятия

4.1. Дегельминтизация

Дата	Результат

* Для состоящих на диспансерном наблюдении в территориальной поликлинике.