

Детско или учебно заведение
 Адрес

ЛИЧНА ЗДРАВНО-ПРОФИЛАКТИЧНА КАРТА № , издадена на..... от

Име, презиме, фамилия....., ЕГН.....

Дата, година и място на раждане.....

Адрес на детето, ученика..... тел.....

Майка (име, адрес)..... тел.....

Месторабота....., сл.тел.....

Баща (име, адрес)..... тел.....

Месторабота....., сл.тел.....

Лекар от индивидуалната или груповата практика за извънболнична помощ (име, адрес и телефон).....

Фамилна обремененост.....

Минали заболявания и функционални смущения и на каква възраст са прекарани.....

Кръвна група..... Rh.....

Непоносимост (алергии)

ЗДРАВΟΣЛОВНО СЪСТОЯНИЕ

Дата на прегледа и диагноза.....

Къде е лекувано детето, ученика (лечебно заведение).....

Резултат от лечението.....

Диспансеризация (заболяване, диспансерна група, от кого се наблюдава).....

Необходимост от провеждане на допълнителни мероприятия (физиотерапия, освобождаване от физкултура, включване в групи по лечебна физкултура и др.).....

Проведени имунизации и реимунизации (по дати).....

Лекуващ лекар

ПРОВЕДЕНИ ПРОФИЛАКТИЧНИ ПРЕГЛЕДИ

Проведени профилактични прегледи (кога, къде, от кого).....

Антропометрични показатели: ръст....., телесна маса....., обиколки на тялото.....

Физическа дееспособност: мускулна сила на дясна и лява ръка....., гладко бягане.....

скок на дължина....., хвърляне на малка плътна топка....., максимален брой клякания

Данни от лекарския преглед.....

Проведени параклинични изследвания.....

Психично развитие.....

Новооткрити остри и хронични заболявания.....

ВРЕДНИ НАВИЦИ И ПРИСТРАСТЯВАНИЯ

ИНДИВИДУАЛНА РАБОТА ЗА ПРЕДОТВРЯТЯВАНЕТО ИМ, МЕТОДИ И РЕЗУЛТАТИ

Медицински специалист..... Подпис.....

/име, презиме, фамилия/

Телефон.....