



ДАТА ОБСЛЕДОВАНИЯ:	
ФАМИЛИЯ И ИМЯ РЕБЕНКА:	
ИМЯ ОТЦА РЕБЕНКА:	
ДАТА РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА:	
ГРУППА КРОВИ:	
КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН:	

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА

(заполняется врачом)

АНАМНЕЗ :			
ПРИМЕЧАНИЯ:			
ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ			
ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ			
АЛЛЕРГИИ			
Лекарства			
ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ			
ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ (обморок, боль в области сердца, быстрая утомляемость)			
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА (артериальное давление, пальпация бедренной артерии, сердечные шумы)			
ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ			
<p>По вашему мнению, ребенок может принимать участие во всех летних спортивных мероприятиях (плавание, баскетбол, теннис, волейбол, футбол и т.д.) детского лагеря Г.А. КАЛИВАС А.О.</p> <p>ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/></p>			

Подпись и печать врача