

Министерство Здравоохранения
Российской Федерации

Наименование учреждения _____

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация форма № 026/у-2000
Утверждена Министерством здравоохранения
Российской Федерации
«__» _____ № _____

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

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О РЕБЕНКЕ

1.1. _____

(фамилия, имя, отчество ребенка)

1.2. Дата рождения _____ 1.3. Пол (м/ж) _____

1.4. Дом. адрес (или адрес интернатного учреждения) _____

1.5. Тел. м/жит. _____

1.6. Обслуживающая поликлиника _____

1.7. Тел. _____

Месяцгод 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 начального профессионального образования		1.8.6. Учреждение среднего профессионального 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 профессионально-производственные факторы (для данного учреждения профессионального образования, с какого года) _____

Параметры, специалисты	Результаты осмотра			
Дата обследования	Возраст (лет, месяцев) на момент осмотра			Класс
	Длина тела		Масса тела	
Половая формула	Мальчики	P Ax Fa	Девочки	P Ma Ax Me
X-ка менстр. ф-ции	Menarhe (лет, м-цев)		Menses (x-ка)	
Жалобы				Диагноз
Осмотры: педиатр (в т.ч. ЧСС за 1 мин. АД — 3 раза)				
Эндокринолог				
Хирург				
Ортопед				
Офтальмолог				
Отоларинголог				
Невролог				
Гинеколог				
Андролог				
Стоматолог				
Психолог				
Другие				
ЭКГ				
Заключительный диагноз (в т.ч., основной, сопутствующего заболевания)			Оценка уровня полового развития	
Оценка физической подготовленности	Анализы и другие методы обследования			Результаты
	Крови			

		Кала			
		Мочи			
		Флюорография			
Оценка физического развития		Группа здоровья		Мед. группа для занятий физкультурой	
Оценка нервно-психического развития					
Медико-педагогическое заключение		Ограничение деторождения			
Репродуктивное поведение					
Рекомендации (оздоровление, режим, питание, поступление в учреждения профессионального образования и др.)					

Подпись врача-педиатра (участкового, образовательного учреждения)