ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони здоров'я України
29 травня 2013 року № 435

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я _____ _____ Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма _____ Код за ЄДРПОУ	**МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ** Форма первинної облікової документації **№ 026/о** ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України №

МЕДИЧНА КАРТА ДИТИНИ
(для дошкільного та загальноосвітнього навчальних закладів)

1. Клас, група (заповнюється щороку):	Випадки алергічних реакцій (на медикаменти, продукти харчування, вакцини тощо), алергічні захворювання (вписати)

2. Прізвище, ім'я, по батькові дитини _____

3. Дата народження ☐☐☐☐☐☐☐☐ (число, місяць, рік) 4. Стать: чоловіча – 1; жіноча – 2 ☐

5. Місце проживання _____ телефон: _____

6. Найменування закладу охорони здоров'я, що обслуговує _____ телефон: _____

7. Відомості про батьків (законних представників):

	Рік народження	Телефон
Батько		
Мати		

сімейний анамнез (захворювання): _____

I. ПОЗАШКІЛЬНІ ЗАНЯТТЯ:

Спорт (так, ні, вид спорту) _____
Іноземна мова (так, ні) _____
Музика (так, ні) _____
Інші заняття _____

II. ПЕРЕНЕСЕНІ ХВОРОБИ:

	Дата		Дата
Кір		Вірусний гепатит	
Кашлюк		Дизентерія	
Скарлатина		Черевний тиф	
Дифтерія		Туберкульоз	
Вітряна віспа		Ревматизм	
Епідемічний паротит			
Краснуха			

III. ВІДОМОСТІ ПРО ГОСПІТАЛІЗАЦІЮ, САНАТОРНО-КУРОРТНЕ ЛІКУВАННЯ

Дата	Діагноз	Дата	Діагноз

	Дата	Діагноз
Травми		
Операції		

IV. ПРОПУСКИ ЧЕРЕЗ ХВОРОБУ

Дата		Діагноз	Дата		Діагноз
від	до		від	до	

V. ВІДОМОСТІ ПРО ДИСПАНСЕРНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ*

Діагноз	Взятий на облік (дата)	Знятий з обліку, причина (дата)	Контроль відвідувань спеціалістів			
			приз-начено	з'явився	приз-начено	з'явився

Дата	Дані огляду**	Рекомендації
1	2	3

*Для тих, хто перебуває під диспансерним наглядом в лікаря-педіатра/лікаря загальної практики – сімейного лікаря.
**Кількість рядків визначається залежно від потреби.

Дані флюорографічних (рентгенівських) досліджень		Дані лабораторних досліджень		
Дата	Результат	Аналіз	Дата	Результат
		крові (загальний)		
		крові (на цукор)*		
		сечі		
		калу		
		* Для дітей із групи ризику з цукрового діабету		

VI. ДЕГЕЛЬМІНТИЗАЦІЯ

Дата						
Результат						
Дата						
Результат						

VII. САНАЦІЯ ПОРОЖНИНИ РОТА

Дата				
Формула				
Результат				

VIII. ДАНІ ПОГЛИБЛЕНОГО МЕДИЧНОГО ОГЛЯДУ*				
1. Дата обстеження				
2. Вік дитини				
3. Клас, група				
4. Зріст				
5. Вага				
6. Артеріальний тиск				
7. Суб'єктивні скарги				
8. Огляд спеціалістів: Педіатра				
Ревматолога				
Ортопеда (хірурга)				
Офтальмолога				
Отоларинголога				
Невропатолога				
Дерматовенеролога				
*Форма розрахована на 11 класів навчання.				

	Результат, дата			
Логопеда				
Стоматолога				
9. Оцінка фізичного розвитку				
10. Висновок про стан здоров’я або діагноз				
11. Група для занять фізичною культурою				
12. Рекомендації				

Лікар-педіатр _____
(прізвище, підпис)

Інші спеціалісти _____
(вписати)

_____
(прізвище, підпис)

IX. ПРОФІЛАКТИЧНІ ЩЕПЛЕННЯ

ОБОВ'ЯЗКОВІ ЩЕПЛЕННЯ

		Вакцинація			Ревакцинація			
		I	II	III	I	II	III	IV
Проти поліомієліту	Вік							
	Дата							
	Доза							
	Серія							
Проти дифтерії, кашлюка, правця	Вік							
	Дата							
	Доза							
	Серія							
Проти кору	Вік							
	Дата							
	Доза							
	Серія							
Проти краснухи	Вік							
	Дата							
	Доза							
	Серія							
Проти туберкульозу	Вік							
	Дата							
	Доза							
	Серія							

	Вік	Дата	Доза	Серія	Реакція на щеплення	
					загальна	Місцева
Реакція Манту						
Проти гемофільної інфекції						
Проти вірусного гепатиту В (найменування препарату)						
Проти епідемічного паротиту						

Інші щеплення

Протипокази (тимчасові, постійні) з термінами

X. ПРОФЕСІЙНА КОНСУЛЬТАЦІЯ ІЗ ВКАЗІВКОЮ МЕДИЧНИХ ПРОТИПОКАЗАНЬ ДО ПРОФЕСІЇ

Дата	Рекомендації

XI. РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЗАНЯТЬ СПОРТОМ

Дата	Вид спорту	Висновок ЛКК*

XII. ДАНІ ПОТОЧНОГО МЕДИЧНОГО ОГЛЯДУ

Дата	Дані огляду	Діагноз	Призначення
1	2	3	4

*Лікарсько-консультаційна комісія

Лікар-педіатр _____

(прізвище, підпис)