

Лична здравно-профилактична карта

№..... издадена на..... от.....

Име, презим, фамилия : ЕГН.....

Дата, година и място на раждане:.....

Адрес на детето :.....

Майка/име, адрес /..... тел.

Месторабота:..... сл.тел.....

Баща/име, адрес /..... тел.

Месторабота :..... сл.тел.....

Лекар от индивидуалната или груповата практика та или в болнична помощ /име, адрес и телефон /:

Фамилна обремененост:.....

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

Кръвна група :..... Rh.....

Непоносимост:/алергии /:

Здравословно състояние

Дата на прегледа и диагноза:.....

Къде е лекувано детето/лечебно заведение /:

Резултат от лечението:.....

Диспансеризация /заболяване, диспансерия група, от която 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..... обиколка на тялото :.....

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

Скок на дължина :..... хвърляне на малка плътна топка:..... макс. брой клякания:.....

Данни от лекарския преглед :

Проведени параклинични изследвания:

Психическо развитие:.....

Новооткрити остри и хронични заболявания:.....

Вредни навици и пристрастявания :.....

Индивидуална работа за предотвратяването им, методи и резултати :.....

При висока температура да се дава :.....