

ЛИСТ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА УЧАЩЕГОСЯ, поступающего в

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение «Васильевская кадетская школа-интернат имени Героя Советского Союза Николая Волостнова» (ГБОУ «Васильевская КШИ им. Героя Советского Союза Н. Волостнова»)

Фамилия, имя, отчество _____

Возраст _____

Адрес _____

Лабораторные данные:

Общий анализ крови _____

Общий анализ мочи _____

Анализ крови на RW (с 14 лет) _____

Соскоб на я/остриц _____

Кал на я/глист+простейшие _____

ЭКГ _____

Диаскин тест - до 15 лет /Флюорография и диаскин тест - с 15 лет _____

Обязательный осмотр узкими специалистами

Офтальмолог « » 20 ____ г. Острота зрения _____	Диагноз _____ Гр. здоровья _____ Физк. гр. _____ Рекомендации: _____
Оториноларинголог « » 20 ____ г.	Диагноз _____ Гр. здоровья _____ Физк. гр. _____ Рекомендации: _____
Эндокринолог « » 20 ____ г.	Диагноз _____ Гр. здоровья _____ Физк. гр. _____ Рекомендации: _____
Хирург « » 20 ____ г.	Диагноз _____ Гр. здоровья _____ Физк. гр. _____ Рекомендации: _____
Ортопед-травматолог « » 20 ____ г.	Диагноз _____ Гр. здоровья _____ Физк. гр. _____ Рекомендации: _____
Невролог « » 20 ____ г.	Диагноз _____ Гр. здоровья _____ Физк. гр. _____ Рекомендации: _____

Стоматолог « » 20 г.	Диагноз _____ Гр. здоровья _____ Физк. гр. _____ Рекомендации: _____ _____
Психиатр детский (подростк.) « » 20 г.	Диагноз _____ Гр. здоровья _____ Физк. гр. _____ Рекомендации: _____ _____
Осмотр узких специалистов по показаниям (состоящим на «Д» учете)	
« » 20 г.	Диагноз _____ Гр. здоровья _____ Физк. гр. _____ Рекомендации: _____ _____
« » 20 г.	Диагноз _____ Гр. здоровья _____ Физк. гр. _____ Рекомендации: _____ _____
« » 20 г.	Диагноз _____ Гр. здоровья _____ Физк. гр. _____ Рекомендации: _____ _____

ОСМОТР ПЕДИАТРА: « » 20 г.

Вес _____ Рост _____

Перенесенные детские инфекции _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Физическое развитие _____

Нервно-психическое развитие _____

Группа здоровья _____ Физкультурная группа _____

Заключительный диагноз

Может обучаться (и проживать) в кадетской школе с усиленными физическими нагрузками да / нет

Рекомендации _____

Подпись врача-педиатра _____