МЕДИЦИНСКО СВИДЕТЕЛСТВО

за постъпване в детска градина

 Подписаният д-р……………………………………………………….. удостоверявам, че днес,………… 20… г., прегледах детето……………………………………………., ЕГН…………………, на ………… години, живущо в гр. ………………………………, ул. …………………………………, №………………, вх.…………,ап.№………………..

**АНАМНЕЗА**

1.Родено на:……………………………………………….

2.Преболедувало от ОЗБ:

Варицела:………… Рубеола:………… Паротит:………… Пневмония:……………

3.Боледува от хронични заболявания: ………………………………………………………………………………………………

4.Данни за алергии: ………………………………………………………………………………………………

5.Направена имунизация и ваксинация против:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| БЦЖ - белег  | Полиомиелит  | ДТК  | HBVax  | Тримовакс  |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |

6.Направени други имунизации: ………………………………………………………………………………………………….

7.Общ преглед:………………………………………………………………………………… Сърце:……………………………….. Цвят на кожата:………………………………….

Гърло:……………………………….. Бели дробове:……………………………………. Пулс:………………………………… Лимфни възли:…………………………………… Корем:………………………………. Други:……………………………………………..

**ИЗСЛЕДВАНИЯ:**

Дата:…………………, анален секрет:………………………, резултат…………………… Дата:…………………, перианален секрет:…………………, резултат……………………

Дата:…………………, фекални маси:………………………, резултат……………………

Дата:…………………, кръв:…………………………………, резултат…………………… Дата:…………………, урина:………………………………., резултат……………………

 ЗАБЕЛЕЖКА: въз основа на анамнезата, данните и направените изследвания намирам, че детето е здраво и може да постъпи в детска градина без вреда за останалите.

 Лекар:……………………….

…………………20…..г.