Зарегистрировано в Минюсте России 18 августа 2017 г. N 47855

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 10 августа 2017 г. N 514н

О ПОРЯДКЕ

ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ

ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

|  |
| --- |
| Список изменяющих документов(в ред. Приказа Минздрава России от 03.07.2018 N 410н) |

В соответствии со статьями 14, 46, 54 и 97 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2013, N 27, ст. 3477; N 48, ст. 6165; 2014, N 30, ст. 4257; N 49, ст. 6927; 2015, N 10, ст. 1425; N 29, ст. 4397; 2016, N 1, ст. 9; N 15, ст. 2055; N 18, ст. 2488; N 27, ст. 4219) и подпунктами 5.2.59, 5.2.197 и 5.2.199 Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. N 608 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 26, ст. 3526; 2013, N 16, ст. 1970; N 20, ст. 2477; N 22, ст. 2812; N 33, ст. 4386; N 45, ст. 5822; 2014, N 12, ст. 1296; N 26, ст. 3577; N 30, ст. 4307; N 37, ст. 4969; 2015, N 2, ст. 491; N 12, ст. 1763; N 23, ст. 3333; 2016, N 2, ст. 325; N 9, ст. 1268; N 27, ст. 4497; N 28, ст. 4741; N 34, ст. 5255; N 49, ст. 6922; 2017, N 7, ст. 1066), приказываю:

1. Утвердить:

Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних согласно [приложению N 1](#P37);

учетную форму N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего" согласно [приложению N 2](#P496);

Порядок заполнения учетной формы N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего" согласно [приложению N 3](#P729);

форму статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних" согласно [приложению N 4](#P750);

Порядок заполнения и сроки представления формы статистической отчетности N 030-ПО/о-17 "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних" согласно [приложению N 5](#P1813).

2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1346н "О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2013 г., регистрационный N 27961).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2018 года.

Врио Министра

И.Н.КАГРАМАНЯН

Приложение N 4

к Порядку проведения

профилактических медицинских

осмотров несовершеннолетних,

утвержденному приказом

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 10 августа 2017 г. N 514н

Форма

 Медицинское заключение

 о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе

 для занятий физической культурой

Выдано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование медицинской организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего в дательном падеже,

 дата рождения)

о том, что он (она) допущен(а) (не допущен(а)) к занятиям физической

культурой (ненужное зачеркнуть) без ограничений (с ограничениями) в

соответствии с медицинской группой для занятий физической культурой

(ненужное зачеркнуть).

 Медицинская группа для занятий физической культурой:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 (указывается в соответствии с [приложением N 3](#P418) к Порядку проведения

 профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность врача, выдавшего заключение) (подпись) (И.О. Фамилия)

М.П.

Дата выдачи "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение N 2

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 10 августа 2017 г. N 514н

 Медицинская документация

 Учетная форма N 030-ПО/у-17

 Карта

 профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего

 1. Фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Пол: муж./жен. (нужное подчеркнуть)

 Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 2. Полис обязательного медицинского страхования: серия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Страховая медицинская организация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 3. Страховой номер индивидуального лицевого счета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 4. Адрес места жительства (пребывания): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 5. Категория: ребенок-сирота; ребенок, оставшийся без попечения

родителей; ребенок, находящийся в трудной жизненной ситуации; нет категории

(нужное подчеркнуть).

 6. Полное наименование медицинской организации, в которой

несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 7. Адрес места нахождения медицинской организации, в которой

несовершеннолетний получает первичную медико-санитарную помощь:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 8. Полное наименование образовательной организации, в которой обучается

несовершеннолетний: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 9. Адрес места нахождения образовательной организации, в которой

обучается несовершеннолетний: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 10. Дата начала профилактического медицинского осмотра

несовершеннолетнего (далее - профилактический осмотр): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 11. Полное наименование и адрес места нахождения медицинской

организации, проводившей профилактический осмотр: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 12. Оценка физического развития с учетом возраста на момент

профилактического осмотра: \_\_\_\_\_\_ (число дней) \_\_\_\_\_ (месяцев) \_\_\_\_\_\_\_ лет.

 12.1. Для детей в возрасте 0 - 4 лет: масса (кг) \_\_\_\_\_; рост (см) \_\_\_\_;

окружность головы (см) \_\_\_\_; физическое развитие нормальное, с нарушениями

(дефицит массы тела, избыток массы тела, низкий рост, высокий рост -

нужное подчеркнуть).

 12.2. Для детей в возрасте 5 - 17 лет включительно: масса (кг) \_\_\_\_\_\_\_;

рост (см) \_\_\_\_\_\_\_\_\_; нормальное, с нарушениями (дефицит массы тела, избыток

массы тела, низкий рост, высокий рост - нужное подчеркнуть).

 13. Оценка психического развития (состояния):

 13.1. Для детей в возрасте 0 - 4 лет:

 познавательная функция (возраст развития) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 моторная функция (возраст развития) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 эмоциональная и социальная (контакт с окружающим миром) функции

(возраст развития) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 предречевое и речевое развитие (возраст развития) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 13.2. Для детей в возрасте 5 - 17 лет:

 13.2.1. Психомоторная сфера: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

 13.2.2. Интеллект: (норма, нарушения) (нужное подчеркнуть).

 13.2.3. Эмоционально-вегетативная сфера: (норма, нарушения) (нужное

подчеркнуть).

 14. Оценка полового развития (с 10 лет):

 14.1. Половая формула мальчика: P \_\_\_ Ax \_\_\_ Fa \_\_\_.

 14.2. Половая формула девочки: P \_\_\_ Ax \_\_\_ Ma \_\_\_\_ Me \_\_\_;

 характеристика менструальной функции: menarhe (лет, месяцев) \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

menses (характеристика): регулярные, нерегулярные, обильные, умеренные,

скудные, болезненные и безболезненные (нужное подчеркнуть).

 15. Состояние здоровья до проведения настоящего профилактического

осмотра:

 Практически здоров \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по МКБ [<1>](#P715)).

 15.2. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по МКБ).

 15.2.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное

подчеркнуть).

 15.3. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по МКБ).

 15.3.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное

подчеркнуть).

 15.4. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по МКБ).

 15.4.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное

подчеркнуть).

 15.5. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по МКБ).

 15.5.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное

подчеркнуть).

 15.6. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по МКБ).

 15.6.1. Диспансерное наблюдение установлено: да, нет (нужное

подчеркнуть).

 15.7. Группа здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть).

 15.8. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, II, III,

IV, не допущен (нужное подчеркнуть).

 16. Состояние здоровья по результатам проведения настоящего

профилактического осмотра:

 16.1. Практически здоров \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по МКБ).

 16.2. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по МКБ):

 16.2.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

 16.2.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено

впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

 16.2.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет

(нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

 16.2.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет

(нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

 16.2.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в

амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных

условиях (нужное подчеркнуть).

 16.2.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение

назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных

условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное

подчеркнуть).

 16.3. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по МКБ):

 16.3.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

 16.3.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено

впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

 16.3.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет

(нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

 16.3.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет

(нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

 16.3.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в

амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных

условиях (нужное подчеркнуть).

 16.3.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение

назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных

условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное

подчеркнуть).

 16.4. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по МКБ):

 16.4.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

 16.4.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено

впервые, не установлено (нужное подчеркнуть);

 16.4.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет

(нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

 16.4.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет

(нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

 16.4.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в

амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных

условиях (нужное подчеркнуть).

 16.4.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение

назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных

условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное

подчеркнуть).

 16.5. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по МКБ):

 16.5.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

 16.5.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено

впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

 16.5.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет

(нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

 16.5.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет

(нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

 16.5.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в

амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных

условиях (нужное подчеркнуть).

 16.5.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение

назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных

условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное

подчеркнуть).

 16.6. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по МКБ):

 16.6.1. Диагноз установлен впервые: да, нет (нужное подчеркнуть).

 16.6.2. Диспансерное наблюдение: установлено ранее, установлено

впервые, не установлено (нужное подчеркнуть).

 16.6.3. Дополнительные консультации и исследования назначены: да, нет

(нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

 16.6.4. Дополнительные консультации и исследования выполнены: да, нет

(нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных условиях, в условиях

дневного стационара, в стационарных условиях (нужное подчеркнуть).

 16.6.5. Лечение назначено: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в

амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных

условиях (нужное подчеркнуть).

 16.6.6. Медицинская реабилитация и (или) санаторно-курортное лечение

назначены: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да": в амбулаторных

условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях (нужное

подчеркнуть).

 16.7. Инвалидность: да, нет (нужное подчеркнуть); если "да":

 с рождения, приобретенная (нужное подчеркнуть);

 установлена впервые (дата) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 дата последнего освидетельствования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 16.8. Группа здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть).

 16.9. Медицинская группа для занятий физической культурой: I, II, III,

IV, не допущен (нужное подчеркнуть).

 17. Рекомендации по формированию здорового образа жизни, режиму дня,

питанию, физическому развитию, иммунопрофилактике, занятиям физической

культурой: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 18. Рекомендации по проведению диспансерного наблюдения, лечению,

медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (И.О. Фамилия)

Руководитель

медицинской организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (И.О. Фамилия)

 Дата заполнения "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. М.П.

--------------------------------

<1> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Примечание:

Все пункты [Карты](#P496) профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего заполняются разборчиво, при отсутствии данных ставится прочерк. Исправления не допускаются.