

Показания к диспансерному наблюдению в связи с заболеванием

Дата взятия на учет в данное учреждение	Возраст ребенка	Диагноз

Отметка о посещении детских учреждений

Дата оформления в детское учреждение	Возраст ребенка	Наименование учреждения	Дата выбытия из детского учреждения

Сведения о семье

Родители и дети – Ф. И. О.	Год рождения	Для родителей – место работы, должность, телефон; для детей – детское учреждение	Наличие хронических заболеваний

Хронические заболевания у других лиц, проживающих в квартире _____

Жилищно-бытовые условия _____

Дополнительные данные _____

Карта учета профилактических иммунизаций

Прививки против		Дата проведения	Возраст ребенка	Доза	Серия	Реакция	
						Местная	Общая
Туберкулеза	Вакцинация						
	1-я ревакцинация						
	2-я ревакцинация						
Полиомиелита	Вакцинация	1-я прививка					
		2-я прививка					
		3-я прививка					
	1-я вакцинация	1-я прививка					
		2-я прививка					
	2-я вакцинация	1-я прививка					
2-я прививка							
АКДС (дифтерии, коклюша, столбняка)	Вакцинация	1-я прививка					
		2-я прививка					
		3-я прививка					
	1-я ревакцинация						
АДС (дифтерии, столбняка)	1-я ревакцинация						
	2-я ревакцинация						
Кори	Вакцинация						
	Ревакцинация						
Эпидемического паротита	Вакцинация						
	Ревакцинация						
Вирусный гепатит В	Вакцинация	1-я прививка					
		2-я прививка					
		3-я прививка					
		4-я прививка					