

Бюджетное учреждение здравоохранения  
Удмуртской Республики  
«Детская городская клиническая  
поликлиника №8  
Министерства здравоохранения  
Удмуртской Республики»  
ОГРН 1021801585520  
126072, УР, г. Ижевск, ул. 40 лет Победы, 70а  
тел./факс: (3412) 36-23-65

УТВЕРЖДЕНА  
приказом Министерства социальной,  
семейной и демографической политики  
Удмуртской Республики и Министерства  
здравоохранения Удмуртской Республики  
от «04» апреля 2017 г. № 263 / 7

форма

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
о состоянии здоровья несовершеннолетнего  
для предоставления социальных услуг

Фамилия, имя, отчество (при наличии) Карова Мария  
Александровна  
Число, месяц, год рождения \_\_\_\_\_  
Домашний адрес \_\_\_\_\_

Наименование медицинской организации по месту наблюдения  
СДБЗ УР, ул. Победы № 79

Состоит на диспансерном учете (диагноз с какого времени, дата последнего обострения)  
Ревматизм - инволюция с 14 лет

Сопутствующие заболевания  
Нарушения когнитивных функций, синдром черепно-мозговых нервов, синдром черепно-мозговых нервов

**Данные лабораторных исследований:**

Общий анализ мочи н/о дата 18.02.2017  
Общий анализ крови н/о дата 28.02.2017  
Анализ кала на яйца гельминтов н/о дата 18.02.2017  
Анализ кала на энтеробиоз н/о дата 28.02.2017  
Анализ крови на RW (с 12 лет) \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_  
Флюорография (с 15 лет) \_\_\_\_\_

**Заключение педиатра:**

Рекомендовано прохождение курса реабилитации в реабилитационном центре (отделении) для детей и подростков с ограниченными возможностями.

Медицинские противопоказания, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н, не выявлены/выявлены\* (нужное подчеркнуть).

Рекомендации: лечение по назначению педиатра  
необходима



Контакт с инфекциями: \_\_\_\_\_

*С момента отъезда из  
Орла*

Срок действия заключения: 10 дней с даты выдачи.

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
дата выдачи заключения

Подпись врача \_\_\_\_\_

расшифровка подписи \_\_\_\_\_

М.П. медицинской организации

\* при наличии у несовершеннолетнего медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, дополнительно к настоящему заключению выдается заключение по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.04.2015 № 216н «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии таких противопоказаний».