

АНКЕТА НА РЕБЁНКА

ФАМИЛИЯ _____ ИМЯ _____
ОТЧЕСТВО _____
ДАТА РОЖДЕНИЯ _____
ДОКУМЕНТ УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ: _____
СЕРИЯ _____ № _____ КОГДА ВЫДАН _____
КЕМ ВЫДАН _____
СНИЛС _____
НАИМЕНОВАНИЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ _____
СЕРИЯ _____ № _____
АДРЕС МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА:
ОБЛАСТЬ _____ РАЙОН _____
ГОРОД _____ СТАНИЦА _____
УЛИЦА _____ ДОМ _____ КВ. _____
ВАШ КОНТАКТНЫЙ
ТЕЛЕФОН _____

С ПРАВИЛАМИ ПРОЖИВАНИЯ И ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ОЗНАКОМЛЕН

Подпись



ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕБЫВАНИЮ ДЕТЕЙ

в государственном бюджетном учреждении здравоохранения
«Детский санаторий имени Н.И. Пирогова»

Настоящие правила составлены на основании санитарных правил СП 2.4.3648 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи», санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1/2.4.3598-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы образовательных организаций и других объектов социальной инфраструктуры для детей и молодежи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)", санитарных правил СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)" санитарных правил и норм СанПиН 1.2.3685-21 "Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания", методических рекомендаций МР 3.1/2.4.0239-21 "Рекомендации по организации работы организаций отдыха детей и их оздоровления в условиях сохранения рисков распространения COVID-19 в 2021 году", Методических рекомендаций МР 3.1/2.1.0182-20 "Рекомендации по организации работы санаторно-курортных учреждений в условиях сохранения рисков распространения COVID-19" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 20 мая 2020 г.).

Настоящие требования представляют собой правила внутреннего распорядка, распространяемые на всех детей, прибывших в санаторий на лечение.

Соблюдение правил гарантирует полноценный и безопасный отдых, отсутствие конфликтов в детском коллективе и с администрацией санатория.

Права и обязанности детей и подростков, направленных в ГБУЗ «Детский санаторий имени Н.И. Пирогова»

Дети и подростки в период пребывания в санатории имеют право:

- на уважение собственного человеческого достоинства;
- в случае возникновения конфликтной ситуации требовать от администрации санатория ее объективной оценки и принятия действенных мер;
- на получение квалифицированной медицинской помощи в случае заболевания или травмы.

Дети и подростки в период пребывания в санатории обязаны:

- строго соблюдать санаторный ортопедический режим, строго соблюдать назначения врача;
- соблюдать тишину при принятии процедур;
- уважительно относиться к работникам санатория;
- не совершать действия, наносящие вред своему здоровью и здоровью окружающих, в случае недомогания немедленно известить педагога, воспитателя и медицинского работника;
- выполнять санитарно-гигиенические требования по уходу за собой, своим личным имуществом;
- не покидать территорию санатория самовольно;
- находиться на территории санатория только в сопровождении воспитателя или медицинской сестры;
- принимать участие в самообслуживающем труде (уборка спального места, постели, тумбочки), в уборке территории санатория;
- выполнять распорядок дня, установленный санаторием на каждый день;
- бережно относиться к природе и растительности санатория;
- бережно относиться к имуществу санатория и, в случае нанесения ущерба возместить стоимость убытков в установленном законном порядке;
- не допускать действий, словесных выражений, поступков, оскорбляющих достоинство другого человека;
- соблюдать правила противопожарной безопасности, в том числе не пользоваться электронагревательными приборами, кипятильниками, кофейниками, утюгами, плойками и т.д.
- соблюдать правила пользования качелями.

Дети и подростки в период пребывания в санатории несут ответственность:

- За вред, причинённый жизни и здоровью по собственной вине, а также за вред, причинённый жизни и здоровью другим пациентам санатория и последствия, причинённого вреда, согласно п.1 статьи 1064 Гражданского кодекса Российской Федерации.
- За умышленный (ложный) вызов пожарной охраны, вследствие нажатия кнопки пожарной сигнализации без угрозы возгорания и пожара.

При этом категорически запрещается: курение, употребление наркотических средств и алкогольных напитков, заказ доставки продуктов питания, самостоятельное купание на пляже, порча и посягательство на имущество других лиц, наличие золотых украшений, драгоценностей, дорогостоящих предметов, наличных денег и банковских карт. В случае порчи, утери выше перечисленных предметов и вещей, администрация санатория ответственности не несёт.

Нарушение одного или нескольких вышеуказанных правил влечёт за собой немедленную выписку из санатория и отправку домой.

При направлении в санаторий необходимо ознакомиться с данными правилами и в случае невозможности их выполнения отказаться от поездки.

Посещение детей родителями (законными представителями) на весь период заезда запрещено.

1. При входе на территорию санатория проводится досмотр (осмотр) вещей, задержание (недопущение прохода) нарушителей пропускного режима, а также лиц, пытающихся незаконно вывезти-ввезти (вынести-внести) оружие, боеприпасы, взрывные устройства, взрывчатые вещества, другие средства террора на основании приказа департамента здравоохранения Краснодарского края от 25 мая 2011 г. № 1696 «О мерах по усилению режимных мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения Краснодарского края», и типовой инструкции антитеррористической комиссии Краснодарского края от 23 августа 2007 года «По организации защиты объектов отрасли «Здравоохранение» на территории Краснодарского края от террористических угроз и иных посягательств экстремистского характера».

2. Вход на территорию санатория посторонним детям запрещён.

3. Запрещается родителям давать детям лекарственные препараты на период их пребывания в санатории, за исключением необходимости продолжения лечения, назначенного лечащим врачом или узким специалистом.

3. Не рекомендуется оставлять детям ценные вещи, за которые персонал санатория ответственности не несёт.

Сотовые телефоны на период дневного и ночного сна сдаются на хранение дежурной медицинской сестре (постовой).

5. Детей по окончанию заезда или до окончания заезда могут забрать родители или доверенное лицо с КПП санатория, при наличии доверенности заверенной нотариусом и документа, удостоверяющего личность доверенного лица (наличие паспорта). При этом в истории болезни ребёнка в обязательном порядке вносятся следующие записи:

- паспортные данные родителей или одного из родителей, или паспортные данные лица, действующего по нотариальной доверенности, с указанием фамилии, имени, отчества нотариуса и места нахождения нотариальной конторы, а также даты выдачи, серии и номера доверенности;
- время и дата отъезда пациента из санатория;
- подписи родителей или одного из родителей, либо подпись лица, действующего по доверенности заверенной нотариусом, с расшифровкой фамилии, имени, отчества в полном объёме.

Подпись родителей: _____

Дата _____

Подпись ребёнка: _____

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

Я,					
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо законного представителя)					
«	»				г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения гражданина либо законного представителя)					
проживающий по адресу:					
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)					
в отношении					
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании согласия законным представителем)					
«	»				г. рождения, зарегистрированный по адресу:
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)					
(в случае проживания не по месту жительства законного представителя)					

даю информированное добровольное согласие следующему медицинскому работнику Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детский санаторий имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Краснодарского края, расположенному по адресу: Краснодарский край, г. Геленджик, ул. Взлетная, 39 (ОГРН 1022300773868 ИНН 2304017627):

(Ф.И.О. медицинского работника полностью)

на следующие виды медицинских вмешательств: опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза; осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аусcultация, риноскопия, фарингоскопия; антропометрические исследования; термометрия; тонометрия; неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций; неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций; функциональные методы исследования, в том числе динамометрия, спирометрия, реоэнцефалография, ультразвуковое исследование, плантография, компьютерная топография; лабораторные методы исследования; консультация психолога; введение лекарственных препаратов по назначению врача; медицинский массаж; лечебная физкультура, утренняя гимнастика, терренкур, тренажерный зал по назначению врача; физиотерапевтическое и бальнеологическое лечение по назначению врача; мануальная терапия; а также на все виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (далее — виды медицинских вмешательств), для получения первичной медико-санитарной помощи/получения первичной медико-санитарной помощи мною, либо лицом, законным представителем которого я являюсь.

Я информирован (а) и даю согласие на то, что в случае необходимости моему ребенку будет оказана неотложная медицинская помощь в условиях стационара: консультации хирурга, травматолога, окулиста, уролога, инфекциониста, дерматолога, эндокринолога, обследования в биохимической лаборатории, рентген кабинете, оперативное консервативное лечение (неотложные хирургические вмешательства различной степени, лечение обострений бронхиальной астмы средней и тяжелой степени, лечение острой пневмонии и тяжелой формы гриппа, лечение инфекционных заболеваний (ветряная оспа, корь, краснуха, эпид. паротит и др.). При переводе в стационар осуществляется постоянный контакт лечащего врача с врачами санатория.

Я, даю свое согласие, в случае необходимости, на лечение и обследование в условиях стационара моего ребенка;

В доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Сведения о выбранном (выбраных) мною лице (лицах), которому (которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь, в том числе после смерти:

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его законного представителя, телефон)

(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)

«_____» _____ Г.
(дата оформления)

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Детский санаторий имени Н.И. Пирогова»
министрство здравоохранения Краснодарского края

ПРИКАЗ

«9» января 2024 г.

№ 65

г. Геленджик

О санитарно-эпидемиологическом режиме в 2024 году

На основании, СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней", изменений № 1 в МР 3.1/2.1.0182-20 «Рекомендации по организации работы санаторно-курортных учреждений в условиях сохранения рисков распространения COVID-19», МР 3.1/2.1.0197-20 от 23.06.2020 года, постановления главного санитарного врача Российской Федерации № 16 от 30.06.2020 года «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.1/2.4 3598-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы образовательных организаций и других объектов социальной инфраструктуры для детей и молодежи в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19», СанПиН 2.3/2.4.3590-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения", **приказываю:**

1. **Запретить выход детей за пределы санатория.**
2. **Запретить выход сопровождающих лиц за пределы санатория.**
3. Запретить родителям передавать лекарственные препараты детям.
4. **Запретить посещение детей родителями (законными представителями) на весь период заезда.**
5. Запретить передачу продуктов питания детям, законными представителями.
6. В летний период ограничить электромагнитные процедуры в связи с высокой инсоляцией.
7. Ознакомить с данным приказом родителей или законных представителей при поступлении детей в санаторий под подпись.
8. Заведующему отделением консервативного лечения **Кирютенко С.М.**, заведующему отделением медицинской реабилитации для лечения детей с заболеваниями опорно – двигательного аппарата №1, №2 **Скурыдину В.М.**, старшей медицинской сестре 1 отделения **Лана Е.Д.**, старшей медицинской сестре 2 отделения. данный приказ довести до сведения медицинского персонала санатория.
9. Ответственность за выполнение приказа об усилении санитарно-эпидемиологического режима в санатории возложить на главную медсестру **Грушко А.В.**
10. Контроль по выполнению настоящего приказа оставляю за собой

И.о. главного врача

К.А. Скворцова

И.о. главного врача
ГБУЗ "Детский санаторий
имени Н.И.Пирогова"
К.А. Скворцова

Согласие пациента на обработку персональных данных

Я, _____
(Ф.И.О. полностью)

_____ (число, месяц, год рождения)
зарегистрированный(ая) по адресу: _____

паспорт гражданина РФ серия и номер: _____,
выдан _____ (наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи)

являясь законным представителем (опекуном) несовершеннолетнего

на основании ч. 6 ст. 9 Федерального закона от 27 июля 2006 г. N 152-ФЗ "О персональных данных", п. 1 ст. 64 Семейного кодекса РФ (п. 2. ст. 15 ФЗ от 24 апреля 2008 г. №48-ФЗ "Об опеке и попечительстве"), в целях установления медицинского диагноза и (или) оказания медицинских услуг настоящим даю свое согласие Государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Детский санаторий имени Н.И. Пирогова» министерства здравоохранения Краснодарского края, расположенному по адресу: 353467, г. Геленджик, ул. Взлетная, 39, (далее - оператор) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку персональных данных моего несовершеннолетнего ребенка (подопечного), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, а именно на предоставление персональных данных Министерству здравоохранения Краснодарского края.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; адрес места жительства; образование; реквизиты полиса ОМС (ДМС); СНИЛС; сведения о состоянии здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью, - в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания первичной медико-санитарной помощи, включающей, в том числе, лабораторные методы обследования. Срок хранения персональных данных ребенка соответствует сроку хранения первичных медицинских документов и составляет двадцать пять лет.

Настоящее согласие дано мной « _____ » 20 ____ г. и действует бессрочно. Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю оператора. В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных оператор обязан прекратить их обработку в течение периода времени, необходимого для завершения взаиморасчетов по оплате оказанной мне до этого медицинской помощи.

Законный представитель
субъекта персональных данных : _____ / _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

« _____ » 20 ____ г.

Государственному бюджетному
учреждению здравоохранения
«Детский санаторий имени Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения
Краснодарского края
353467, г. Геленджик, ул. Взлетная, 39
(ОГРН 1022300773868 ИНН 2304017627)

Согласие на использование изображения

Я, _____
(Ф.И.О. полностью)

_____ (число, месяц, год рождения)
зарегистрированный(ая) по адресу: _____

паспорт гражданина РФ серия и номер: _____, выдан _____
(наименование органа, выдавшего документ, дата выдачи)

являясь законным представителем (опекуном) несовершеннолетнего _____ (далее «ребенок»).

даю Вам согласие на использование изображений ребенка в рекламных, информационных и иных материалах, размещаемых на наружных и внутренних стенах, в печатных изданиях, в сети Интернет, без выплаты ему и мне вознаграждения. Согласие распространяется на все изображения ребенка, а именно фотографии/видеозаписи/произведения изобразительного искусства и др., полученные например, в процессе съемки для рекламной кампании во время пребывания ребенка в санатории.

Настоящим предоставляю Вам право обнародовать и в дальнейшем использовать изображения ребенка полностью или фрагментарно: воспроизводить, распространять путем продажи или иного отчуждения оригиналов изображений или их экземпляров, осуществлять публичный показ, импортировать оригиналы или экземпляры изображений в целях распространения, предоставлять оригиналы или экземпляры изображений, сообщать в эфир и по кабелю, перерабатывать, доводить до всеобщего сведения. Кроме того, Вам разрешается передавать права на мои изображения любым третьим лицам в целях, связанных с проведением рекламной кампании.

Изображения нельзя использовать способами, порочащими честь, достоинство и деловую репутацию ребенка. Изображения могут быть использованы до дня отзыва настоящего согласия в письменной форме.

Законный представитель
субъекта персональных данных: _____ / _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

«____» _____ 20____ г.

**СОГЛАШЕНИЕ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ
УЧРЕЖДЕНИЯ И РОДИТЕЛЕЙ (ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ)
ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детский санаторий имени Н.И. Пирогова», в лице и.о. главного врача Скворцовой К.А., действующее на основании Устава, с одной стороны, и родители (законные представители)

именуемые в дальнейшем «родители», с другой стороны, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Специализированное структурное образовательное подразделение:

- 1.1. Создаёт благоприятные условия для интеллектуального, нравственного, эмоционального и физического развития личности обучающегося, всестороннего развития его способностей. Гарантирует защиту прав и свобод личности обучающихся.
- 1.2. Несёт ответственность за жизнь и здоровье обучающегося во время образовательного процесса, соблюдение установленных санитарно-гигиенических норм, правил и требований.
- 1.3. Гарантирует освоение знаний в рамках обязательных Государственных образовательных стандартов по образовательным предметам в пределах учебных планов по основным общеобразовательным программам, относящимся к начальному общему, среднему общему образованию и обучения в период пребывания обучающихся в санатории.
- 1.4. Осуществляет выбор и создание оптимальной для развития обучающегося образовательной программы.
- 1.5. Предоставляет родителям возможность ознакомления с ходом и содержанием образовательного процесса по курсу обучения.
- 1.6. Принимает в учреждение обучающихся при наличии направления здравоохранительного учреждения и предоставлении их родителями следующих документов:
- заявления о приёме;
- 1.7. Устанавливает режим работы подразделения (расписание занятий, их сменность, продолжительность учебной недели, продолжительность уроков и занятий, продолжительность перемен и т.д.) в соответствии с утвержденным годовым учебным графиком структурного образовательного подразделения.
- 1.8. Поощряет обучающегося или применяет меры дисциплинарного взыскания в соответствии с правилами поведения обучающихся.

2. Родители:

- 2.1. При приёме в учреждение родители знакомятся с положением структурного подразделения, учебным планом, с примерным началом занятий, регламентирующими организацию образовательного процесса и выполняют правила и требования, изложенные в вышеуказанных документах.
- 2.2. Родители обучающихся обязаны обеспечить получение детьми начального общего и основного общего образования, если к этому нет противопоказаний в связи с индивидуальными психофизическими особенностями и структурой дефекта.
- 2.3. Родители обучающихся несут ответственность за их воспитание согласно закона РФ «Об образовании» ст.52, п.5, законов Краснодарского края «Об ответственности родителей за воспитание детей» и «О мерах по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних».
- 2.4. Родители обучающихся несут материальную ответственность согласно Гражданскому кодексу РФ за ущерб, причиненный учреждению по вине обучающегося.
- 2.5. Родители обучающихся обеспечивают ребёнка необходимыми средствами для успешного

обучения: канцелярскими принадлежностями, рабочими тетрадями на печатной основе, тетрадями.

Настоящее соглашение действует

с _____ по _____ 202_г.



Родители (законные представители) обучающегося

«_____» 202_г.

подпись

И. о. главного врача
ГБУЗ "Детский санаторий
имени Н.И. Пирогова "
К.А. Скворцовой

родителя _____
(ФИО родителя или его законного представителя)

(номер телефона родителя или его законного представителя)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу принять моего ребенка _____

(фамилия, имя, отчество ребенка)

(дата и место рождения),

Проживающего по адресу _____

в _____ класс структурного образовательного подразделения санатория

с _____ по _____ 20____ г.

С Уставом учреждения, лицензией на осуществление образовательной деятельности, с образовательными программами и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности подразделения ознакомлен(а).

Даю согласие на обучение моего ребенка по основной общеобразовательной программе в соответствии с учебным планом санатория.

Даю согласие на обработку и использование персональных данных моего ребёнка в соответствии с Федеральным Законом № 152 – ФЗ «О персональных данных» ч.1 ст.6 гл. 2 от 27.07.2006г.

«_____» _____ 20____ г.

(подпись)

АНКЕТА

Ф.И.О. ребенка _____

Год рождения « ____ » ____ г.

Жалобы при поступлении: (нужное подчеркнуть)

- Головная боль (чаще раза в неделю, редко), головокружение, быстрая утомляемость;
- Боль в: шейном, грудном, поясничном отделах позвоночника, области плечевых, локтевых, лучезапястных, тазобедренных, коленных, голеностопных суставов, стопах;
- Нарушение осанки;
- Деформация конечностей (верхних, нижних);
- Нарушение движения, хруст в суставах (плечевого, локтевого, лучезапястного, кисти, тазобедренного, коленного голеностопного, стопы);
- Нарушения походки, отеки конечностей, судороги и др.

Развитие ребенка: Рост при рождении _____ см, вес при рождении _____ гр.

Течение беременности гладкое, осложненное. Роды естественные, кесарево сечение по причине _____.

Ребенок родился здоровым, ослабленным. Травма в родах была, нет. Вскормливание грудное до _____ месяцев, искусственное. Прорезывание зубов с _____ месяцев. Ходить стал с _____, говорить с _____.

Наблюдение до 1 года у невролога, ортопеда, диагноз _____.

Перенесенные заболевания (возраст): корь _____, скарлатина _____, коклюш _____, краснуха _____, ветрянка _____, дизентерия _____, пневмония _____, и др. заболевания _____.

Сопутствующие заболевания: нет, есть (сердечно-сосудистая, дыхательная, мочеполовая система, желудочно-кишечный тракт, др. _____)

Переносимость лекарственных препаратов: переносит, не переносит (перечислить названия препаратов)

Аллергия на продукты питания (документ подтверждающий аллергическую реакцию прилагается)

Проявления аллергии: зуд, отек, кожные высыпания, потеря сознания, др. _____.

Нарушения со стороны нервной системы (раздражительность, плаксивость, агрессивность, другие) _____.

Начало и развитие заболевания:

Заболевание выявлено в _____ г. при обращении, мед. осмотре. Диагноз(название) _____ Установлен в _____ г.

На диспансерном наблюдении у: ортопеда, невролога с _____ г.

Впервые лечение проводилось в _____ г.: оперативное, консервативное.
(Какое) _____.

Повторная операция в _____ году.

Проводилось лечение последние 3 месяца: (ЛФК, массаж, электрофорез, магнитолечение, лазер, мануальная терапия и т.д., указать месяц проведения.) _____.

Какие ортопедические изделия применяет (воротник Шанца, корсет, ортопедическую обувь, стельки, костили, шины Мирзоевой, протезы) с _____ года.

Инвалидность: _____ группа.

В санаторий поступает: впервые, повторно (сколько раз _____). Оценка проводимого ранее лечения: отлично, хорошо, удовлетворительно.

Подпись родителей _____.

Дата « ____ » ____ г.