Приложение N 3

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 13 октября 2015 г. N 711н

Форма

Заключение

о состоянии здоровья ребенка-сироты, ребенка,

оставшегося без попечения родителей, помещаемого под надзор

в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся

без попечения родителей

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

(наименование и адрес медицинской организации)

Предоставляется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование, адрес организации для детей-сирот и детей,

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

оставшихся без попечения родителей, Ф.И.О. руководителя)

Фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка [<1>](http://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rossii-ot-13102015-n-711n/#100076) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Дата рождения [<2>](http://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rossii-ot-13102015-n-711n/#100077) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол мужской/женский (нужное подчеркнуть)

Дата проведения медицинского обследования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заключение [<3>](http://legalacts.ru/doc/prikaz-minzdrava-rossii-ot-13102015-n-711n/#100078):

Практически здоров да/нет (нужное подчеркнуть);

Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по МКБ-10):

а) функциональные отклонения/хроническое заболевание (нужное

подчеркнуть);

б) диагноз предварительный/уточненный (нужное подчеркнуть);

в) диспансерное наблюдение: велось ранее/проводится впервые (нужное

подчеркнуть);

Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по МКБ-10):

а) функциональные отклонения/хроническое заболевание (нужное

подчеркнуть);

б) диагноз предварительный/уточненный (нужное подчеркнуть);

в) диспансерное наблюдение: велось ранее/проводится впервые (нужное

подчеркнуть);

Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (код по МКБ-10):

а) функциональные отклонения/хроническое заболевание (нужное

подчеркнуть);

б) диагноз предварительный/уточненный (нужное подчеркнуть);

в) диспансерное наблюдение: велось ранее/проводится впервые (нужное

подчеркнуть);

Оценка физического развития:

рост \_\_\_\_\_\_\_\_\_ см; вес \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кг; окружность головы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ см;

физическое развитие: нормальное, отклонение - дефицит массы тела,

избыток массы тела, низкий рост, высокий рост (нужное подчеркнуть);

Оценка психического развития (состояния):

для детей 0 - 4 лет включительно:

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

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

эмоциональная и социальная функции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (возраст развития);

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

для детей 5 - 17 лет включительно:

психомоторная сфера: норма/отклонение (нужное подчеркнуть);

интеллект: норма/отклонение (нужное подчеркнуть);

эмоционально-вегетативная сфера: норма/отклонение (нужное подчеркнуть);

инвалидность: наличие/отсутствие (нужное подчеркнуть);

группа состояния здоровья: I, II, III, IV, V (нужное подчеркнуть);

медицинская группа для занятий физической культурой: основная,

подготовительная, специальная А или Б (нужное подчеркнуть).

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

(подпись) (Ф.И.О. руководителя медицинской организации)

М.П.

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ г.

(дата оформления)

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

<1> При отсутствии сведений о фамилии, имени и отчестве ребенка указывается номер и дата направления на медицинское обследование ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей, помещаемого под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

<2> При отсутствии сведений о дате рождения ребенка указывается возраст ребенка, установленный на основании результатов медицинского осмотра врачами при проведении медицинского обследования.

<3> Заключение с приложением результатов медицинского обследования ребенка.