**Лична здравно- профилактична карта**

No…….., издадена на …………..от…………………………………………………………………………………………….

Име, презиме, фамилия ……………………………………………………………………………………………………….

Дата, година и място на раждане…………………………………………………………………………………………

Адрес на детето, ученика………………………………………………………………………………………………………

Майка /име, адрес/…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………тел:………………………………………………….

Месторабота………………………………………………………… сл. телефон……………………………………………

Баща/име, адрес/……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………..тел:…………………………………………………..

Месторабота………………………………………………………… сл. телефон……………………………………………

Лекар от индивидуалната или групова практика за извънболнична помощ /име, адрес и телефон/……………………………………………………………………………………………………………………

Фамилна обремененост …………………………………………………………………………………………………………

Минали заболявания и функционални смущения и на каква възраст са прекарани

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Кръвна група………………………………………….Rh…………………….

Непоносимост /алергии/……………………………………………………………………………………………………….

Здравословно състояние

Дата на прегледа и диагноза……………………………………………………………………………………………….

Къде е лекувано детето, ученика /лечебно заведение/……………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Резултат от лечението……………………………………………………………………………………………………………

Диспансеризация /заболяване, диспансерна група, от кого се наблюдава/………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Необходимост от провеждане на допълнителни мероприятия /физиотерапия, освобождаване от физкултура, включване в групи по лечебна физкултура и др./

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Проведени имунизации и реимунизации /по дати/:………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Лекуващ лекар……………………………………………………………………………………………………………………….

**Проведени профилактични прегледи**

Проведени профилактични прегледи /кога, къде, от кого/………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Антропометрични показатели

ръст…………… телесна маса ……….. обиколки на тялото…………………..

Физическа дееспособност

мускулна сила на дясна и лява ръка………………….. гладко бягане …………………………….

скок на дължина……………………. хвърляне на малка плътна топка……………………………..

максимален брой клякания ………………………..

Данни от лекарски преглед………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Проведени параклинични изследвания ………………………………………………………………………………

Психично развитие…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………Новооткрити остри и хронични заболявания …………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Вредни навици и пристрастявания …………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Индивидуална работа за предотвратяването им, методи и резултати

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………