

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRO**Į S A K Y M A S****DĖL STATISTINĖS APSKAITOS FORMOS NR. 027-1/A „VAIKO SVEIKATOS
PAŽYMĖJIMAS“ PATVIRTINIMO**

2004 m. gruodžio 24 d. Nr. V-951

Vilnius

Siekdamas pagerinti keitimąsi informacija tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigų ir mokyklų:

1. T v i r t i n u statistinę apskaitos formą Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“ (pridedama).
2. P a v e d u ministerijos sekretoriui pagal administruojamą sritį įsakymo vykdymo kontrolę.

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ŽILVINAS PADAIGA

Forma Nr. 027-1/a patvirtinta Lietuvos
Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2004 m. gruodžio 24 d. įsakymu Nr. V-951

(įstaigos pavadinimas)

VAIKO SVEIKATOS PAŽYMĖJIMAS

Nr. _____
(data)

(sudarymo vieta)

Vardas ir pavardė _____

Gimimo metai _____

Ūgis _____ cm

Svoris _____ kg

Fizinės būklės įvertinimas procentiliniu metodu _____

KMI _____. KMI įvertinimas: ☐ per mažas ☐ normalus ☐ antsvoris ☐ nutukimas

Kraujospūdis _____ / _____ mm Hg

Klausa: ☐ normali ☐ sutrikusi

Rega be korekcijos / su korekcija: dešinė akis _____ / _____ kairė akis _____ / _____

Regos sutrikimai (*nurodyti*) _____

	Normali būklė	Sutrikimai
Kraujotakos sistema	☐	_____
Kvėpavimo sistema	☐	_____
Nervų sistema	☐	_____
Virškinimo sistema	☐	_____
Urogenitalinė sistema	☐	_____
Endokrininė sistema	☐	_____
Skeleto-raumenų sistema	☐	_____
Dantys	☐	_____
Kraujas	☐	_____
Oda ir jos priedai	☐	_____
Diagnozė		_____

Išvados ir rekomendacijos

☐ Vaikas gali dalyvauti mokykloje vykdomoje ugdymo veikloje, įskaitant kūno kultūros ugdymą, be jokių apribojimų.

☐ Vaikas gali dalyvauti mokykloje vykdomoje ugdymo veikloje, laikantis šių rekomendacijų
Nurodyti rekomendacijas (dietos, fizinės veiklos apribojimus, vengtinus alergenų ir kt.)

☐ Vaikui gali prireikti skubios pagalbos mokykloje (dėl alergijos, lėtinių ligų ir kt.)

Nurodyti priežastis ir pirmosios pagalbos priemones _____

Fizinio ugdymo grupė: ☐ pagrindinė ☐ parengiamoji ☐ specialioji

Vaikas atleistas nuo kūno kultūros pamokų iki (*nurodyti datą*) _____

Šeimos gydytojas ar pediatras (Parašas) (Vardas ir pavardė)

Kontaktinis telefonas _____
