

*ZDRAVSTVENI LIST

napomena: Zdravstveni list izradilo Ministarstvo prosvete (komisija Ministarstva)

.....
Naziv zdravstvene ustanove

.....
Broj zdravstvenog kartona deteta

ZDRAVSTVENI LIST

1 – POPUNJAVA RODITELJ

Prezime i ime deteta

Ime oca (majke)

Adresa..... tel./mob. tel.

Škola -

- Navedite da li Vaše dete boluje od šećerne bolesti, epilepsije, mesečarstva, hemofilije, astme, srčanog oboljenja, bolesti zavistosti (zaokruži)
- Navedite terapiju koju Vaše dete uzima (naziv leka i doza)

.....
.....
.....

Datum:

potpis roditelja

2 – POPUNJAVA

ORDINIRAJUĆI LEKAR

PREGLED PRE POLASKA

Akutna oboljenja na dan pregleda.....

.....
.....

Alergija na lek – hranu

.....
Datum poslednje vakcinacije protiv tetanusa

.....
Hronične nezarazne bolesti od većeg

sociomedicinskog značaja¹ - terapija (naziv leka - doza).....

.....
.....

.....
Dete je zdravo i sposobno za odlazak na kampovanje

.....
.....

Datum

Lekar

.....

3 – POPUNJAVA

LEKAR U MESTU BORAVKA DETETA- KOMPAMP

PREGLED U TOKU BORAVKA

Anamneza.....

.....
Status.....

.....
Dijagnoza oboljenja / povrede

.....
.....

.....
Ordinirana terapija

.....
.....

.....
Upućeno u zdravstvenu ustanovi (naziv ustanove,

datum i čas).....

.....
Vraćeno kući/u kamp (datum i čas)

.....
.....

Datum

Lekar

.....

¹ Misli se pre svega na: šećerna bolest, epilepsija, mesečarstvo, hemofilija, astma, srčana oboljenja, bolesti zavisnosti